

Rusdiskursene

*En studie av organisasjoner med
lavterskeltilbud i rusomsorgen, med fokus på
skadereduserende tiltak*

Jon-Ove Flovik Olsen



Mastergradsoppgave i religion og samfunn,
Det teologiske fakultet

Veileder: Dekan prof. Aud V. Tønnesen

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2015

Rusdiskursene

*En studie av organisasjoner med
lavterskeltilbud i rusomsorgen, med fokus på
skadereduserende tiltak*

Jon-Ove Flovik Olsen

Masteroppgave, Teologisk fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

03.08.15

© Jon-Ove Flovik Olsen

2015

Rusdiskursene: En studie av organisasjoner med lavterskeltilbud i rusomsorgen, med fokus på skadereduserende tiltak

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Blå Kors og Kirkens Bymisjon er to av landets største og mest aktive organisasjoner i rusomsorgen, og er begge sentrale aktører i den brede debatten om rus i fagmiljøene, kalt rusfeltet. Disse to diakonale organisasjonene oppstod begge på slutten av 1800-tallet, og sysselsetter i dag flere tusen ansatte i sitt arbeid med rusproblematikk. I Norge har organisasjonene et felles historisk opphav, og deres felles målsetning er å hjelpe mennesker med rusproblemer.

I utviklingen av landet sosialpolitiske modeller etter unionsoppløsningen, har slike ideelle organisasjoner vært sentrale for fremveksten av viktige omsorgstiltak for samfunnets marginaliserte menneskegrupper. Men organisasjonene har også motsetninger seg imellom. Selv om både Blå Kors og Kirkens Bymisjon hjelper mange mennesker hvert år, arbeider organisasjonene med forskjellige målsetninger for hva deres arbeid skal lede til. I denne sammenheng er det moderne begrepet «skadereduksjon» en nyttig indikator for å avdekke slike synspunkter. Organisasjonenes ulike fortolkninger av dette begrepet, vitner om at de diskuterer rus på måter som er ulike til en slik grad at de representerer ulike diskurser på rusfeltet.

Min oppgave er en diskursanalyse som ser nærmere på organisasjonenes historiske utvikling og argumentasjon, for slik å identifisere hvilke bilder som presenteres av rus og rusmisbrukere. I oppgaven kommer det frem at organisasjonenes omtaler av rus og rusmisbrukere kan plasseres i to ulike diskurser (Avholdsdiskursen og Måteholdsdiskursen), der ulike hensyn vektlegges.

Ved å dokumentere organisasjonenes varierte strategier, vil jeg identifisere hvilke bilder av rus og rusmisbrukere som fremsettes, og peke på hvilke implikasjoner disse bildene medfører.

Forord

Rus er et sosialpolitisk tema jeg har studert lenge. Min forståelse rus er at dette fenomenet omhandler en form for neurologisk motivasjon vi alle trenger, og jeg anser rusmiddelbruk for å være en manipulasjon av belønningssentre alle mennesker benytter daglig. Trolig vil menneskets motivasjon for rusmiddelbruk speile deres innerste behov, håp og drømmer – ofte i en kaotisk og problematisk forstand. Etter lenge å ha bevitnet det jeg oppfatter som en umenneskelig behandling av rusmiddelavhengige i samtiden, har jeg endelig fått anledning til å behandle temaet akademisk. Mitt håp er at samfunnet kan betrakte rus på nye måter, og slik bidra til en økt grad av toleranse ovenfor menneskene som identifiserer seg med sin bruk av disse forhatte rusmidlene.

Under arbeidet med oppgaven har jeg hovedsakelig arbeidet i lokalene til Teologisk Fakultet. Dette har vært praktisk, siden den begrensede størrelsen på min leilighet har vanskeliggjort mulighetene for arbeid på hjemmekontor. Den frie tilgangen til fakultets datarom har vært meget gunstig i denne sammenheng, og har bidratt sterkt til å muliggjøre skriveprosessen. I min oppfatning er dette ett av mange eksempler på den gjennomgående godviljen som Teologisk Fakultet har vist meg i rollen som student de siste fem årene. For dette fortjener fakultetsledelsen en stor takk.

Min største takknemlighet går til min veileder Aud V. Tønnesen, som har vært en uvurderlig nyttig kritiker og støttespiller gjennom skriveprosessen. Hennes konstruktive innspill til mitt prosjekt har bidratt til viktige endringer underveis, og gitt analysen fordeler som ellers ville gått tapt. Takk for gode samtaler og tankevekkende problematisering i veiledningstimer som har vært til stor glede.

En stor takk til de inspirerende menneskene som utgjør den akademiske ledelsen på Teologisk Fakultet, og til mine medstudenter på RESA-kullet, spesielt Kim-André Sundsby, som med sine solide evner til systematisering har bidratt med viktige innspill underveis.

Takk til min søster og mine foreldre som alltid er tålmodige og rause med mine tidvis rare idéer, og takk til min fantastiske trolovede samboer Brita som stadig holder ut med mine kaotiske arbeidsmetoder. Deres støtte har gjort det mulig å komme i mål med dette prosjektet.

Innholdsfortegnelse

Tittelblad	Error! Bookmark not defined.
Sammendrag.....	V
Forord	VIII
Innholdsfortegnelse	XI
1.2 Avgrensning	2
1.3 Forskningslitteratur og disposisjon	5
1.4 Kort om metodevalg.....	7
2. Diskursanalyse - metode og maktkritisk perspektiv	9
2.1 Kritisk teori	9
2.2 Komparativ strategi	10
2.3 Makt og kritikk.....	11
3. Skadereduksjon	13
3.1 Hva betyr skadereduksjon?	14
3.2 To ulike posisjoner	16
3.3 Fra måtehold til totalavhold	19
3.4 Forhold mellom måtehold og skadereduksjon	21
3.5 Hvilke skadereduserende tiltak er implementert i det offentlige?.....	23
3.5.1 Striden om røyking av heroin på Oslos sprøyterom.....	24
3.5.2 Lavterskeltilbudene	26
3.5.3 Rusmisbrukerens dobbeltrolle.....	26
3.6 Myndighetenes utfordringer med skadereduksjon	28
4. Rus og avhold i Norge.....	30
4.1 Alkoholpolitikk og rusomsorg i Norge	31
4.1.1 Årene etter unionsoppløsningen 1905 – 1915.....	32
4.1.2 Mellomkrigstid og brennevinsforbud 1915 – 1939.....	34
4.1.3 Etterkrigstid og politisk krig mot narkotika 1945 – 1975	37
4.1.4 Narkotika i Norge 1965 –.....	38
4.1.5 Utviklingen av kontrollverket	40
4.1.6 Ruspolitisk utvikling i samtiden (2000-).....	43

4.2 Nye toner i ruspolitikken.....	48
5. Organisasjonenes rusarbeid.....	49
5.1 Frivillige organisasjoner – en folkelig dannelsesstradisjon.....	50
5.2 Om Kirkens Bymisjon.....	52
5.2.1 Organisasjonens oppstart.....	53
5.2.2 Bymisjonen i årene etter unionsoppløsningen 1905 – 1915	53
5.2.3 Bymisjonen i mellomkrigstiden 1915 - 1939	55
5.2.4 Bymisjonen i etterkrigstiden 1945 -	57
5.2.5 Bymisjonens høringssvar til Stoltenberg-rapporten	58
5.2.6 Oppsummerende om Kirkens Bymisjon	60
5.3 Om Blå Kors Norge.....	62
5.3.1 Blå Kors' oppstart	63
5.3.2 Blå Kors i Norge; årene etter unionsoppløsningen 1905 – 1914	64
5.3.3 Blå Kors i mellomkrigstiden/brennevinsforbudet 1916 – 1939	66
5.3.4 Blå Kors i etterkrigstiden 1945 –	67
5.3.5 Blå Kors' høringssvar til Stoltenberg-rapporten	70
5.3.6 Oppsummerende om Blå Kors	72
5.4 Spørsmål og svar fra foreningene.....	73
5.4.1 Innhenting av materiale	74
5.4.2 Blå Kors Norge.....	77
5.4.3 Kirkens Bymisjon.....	78
5.4.4 Tabell over organisasjonenes utvikling	79
6. Diskurser i den norske rusomsorgen	81
6.1 Diskursinndelingen.....	82
6.2 Avholdsdiskursen: Hvem og hva?.....	85
6.3 Måteholdsdiskursen: Hvem og hva?	88
6.3.1 Måtehold som myndiggjøring	90
6.4 Diskursenes fellestrekk	93
7. Drøfting og oppsummering	95
7.1 Angells modeller	96
7.2 Løgstrup	98
7.3 Moral og medikalisering	99
7.4 Organisasjonenes varierte strategier.....	103

8. Bibliografi	Error! Bookmark not defined.
Litteraturliste	105

«Debatten om skadereduksjon har vært provoserende for mange siden den i en del sammenhenger er blitt knyttet til debatten om legalisering av narkotika. Det kan derfor være grunn til å understreke at skadereduksjon i utgangspunktet ikke inngår i noen bestemt ideologisk retning i rusmiddelpolitikken, men har sin forankring i en helsemessig tilnærming til rusmiddelmisbrukere som personer med store helsemessige problemer.»

- Astrid Skretting, SIRUS

I februar 2015 fremmet Venstre et representantforslag på Stortinget der elleve forslag til en mer human rusomsorg ble lagt frem¹. I forslaget introduseres blant annet begrepet Legemiddelassistert Skadereduksjon(LAS) som et alternativ til dagens ordning med Legemiddelassistert rehabilitering(LAR). Venstres forslag inkluderer en rekke innstillinger til regjeringen, blant annet om å innføre en 24 timers behandlingsgaranti for ruspasienter som har avsluttet rusbehandling, et styrket bo- og rehabiliteringstilbud for rusavhengige, økt brukerstyring av institusjonene, økte muligheter for medikamentell behandling og en generell reform av i narkotikaloggivningen med mål om å tilby rusbrukere behandling fremfor straff, etter modell fra narkotikareformene i Portugal. Sistnevnte forslag er en referanse til at Portugal i 2001 fjernet landets strafferettslige sanksjoner mot narkotikabrukere, og erstattet disse med sosiale- og administrative sanksjoner. Venstres forslag tar til orde for økt brukerstyring i rusomsorgen, og initiativet kan derfor leses som et forsøk på å få inkludert rusmisbrukere ytterligere i den demokratiske prosessen.

Venstres forslag markerer hva jeg vil beskrive som en ruspolitisk vending, ved at det for første gang fremmes et stortingsforslag om å erstatte strafferettslige tiltak på rusfeltet med sosialtiltak som anses for å ha skadereduserende effekt. Forslaget kan også anses for å være en humanistisk vending på rusfeltet, en prosess hvor jeg anser skadereduksjon for å være et sentralt element. Årsaken for mitt valg av et slikt tema er en dyptgående personlig interesse for rusfeltet, et felt som er i stadig utvikling og har høy aktualitet i samtiden.

Denne oppgaven handler om hvordan to sentrale frivillige organisasjoner fremstiller rus og rusmisbrukere, og i hvilken grad deres representasjoner kan anses for å være humane. For å

¹ Venstre: Representantforslag fra stortingsrepresentantene om nye tiltak for en mer human rusomsorg(2015)

svare på dette vil jeg se på hvordan de aktuelle organisasjonene gjennom historien har forholdt seg til rusbruk og rusmisbrukeren i sitt omsorgsarbeid, og undersøke hvordan de forholder seg til aktuell skadereduksjonsstrategi i dag. Her vil jeg undersøke hvordan to av de mest sentrale private organisasjonene på rusfeltet har forholdt seg til spørsmål om totalavhold, måtehold og skadereduksjon i sitt arbeid på feltet.

Disse to organisasjonene er Blå Kors og Kirkens Bymisjon, to viktige aktører med store fellestrekk: De er begge diakonale organisasjoner som oppstod på slutten av 1800-tallet, og vier i dag store deler av sin innsats til arbeid med rusproblematikk. I følge Blå Kors har i dag(2015) over 1000 mennesker sitt daglige arbeid i organisasjonen, som også fungerer som en paraplyorganisasjon for 22 kristne organisasjoner, menigheter og trossamfunn(samt to bedrifter)². Stiftelsen Kirkens Bymisjon har 39 virksomheter, som totalt inkluderer 1269 ansatte med 980 årsverk i bedriften(pr 31.12.2013)³.

Det som særlig gjør organisasjonene til aktuelle forskningsobjekter er deres ulikheter; hvorvidt de har ulike strategiske tilnærminger til rusproblematikk, og hva som er årsakene til en slik variasjon. For å svare på dette, vil jeg se på hvordan disse organisasjonene tradisjonelt har forholdt seg til bilder av rus og rusmisbrukere gjennom sitt veldedige arbeid, og hvordan organisasjonene selv formulerer seg i sin omtale av rusproblematikk. Her vil deres vurderinger av skadereduksjons-begrepet være av særlig interesse.

1.2 Avgrensning

For en analyse av organisasjonenes forhold til rus og skadereduksjon, vil enkelte spørsmål gjøre seg gjeldende;

Hva er hovedfokuset for organisasjonenes arbeid, og hvordan begrunnes dette? Hvilke forestillinger om rus og rusmisbruk kan sies å ligge til grunn for deres arbeid? Hvordan fortolker organisasjonene skadereduksjons-begrepet? Hvilket bilde av rusmisbrukeren kommer til uttrykk? Har dette bildet endret seg over tid?

² Blå Kors: Hva er Blå Kors? (2015)

³ Kirkens Bymisjon: Tall og fakta om Kirkens Bymisjon Oslo for 2013

Det er mye som har endret seg siden de aktuelle organisasjonenes oppstart, og i dag finnes det nye begreper som har fått utbredelse i dagligtalen på rusfeltet. Et av de mest aktuelle av disse begrepene er *skadereduksjon*, som ofte benyttes i sammenheng med fremveksten av en mer human narkotikapolitikk, slik det ble ordlagt i Venstres representantforslag. Både Kirkens Bymisjon og Blå Kors oppgir nestekjærlighet som den sentral motivasjonen for sitt arbeid, og begge er svært opptatt av mennesket, og å hjelpe mennesker som lider. Men hva vil det si å utøve nestekjærlighet og medmenneskelighet i praksis, når det handler om noe så konkret som rusomsorg? Hvilke virkemidler er mest egnet i arbeidet for en mer human ruspolitikk? I omtalen av ulike aspekter ved rus vil jeg i denne oppgaven, for enkelhetens skyld, hyppig benytte meg av begrepet «rusproblematikk», som her omfatter både synet på rus og rusmisbrukere under ett.

I spørsmål om skadereduksjons-begrepets definisjonsgrunnlag vil jeg benytte meg av definisjoner satt av rusforskerne Astrid Skretting og Hans Olav Fekjær. Min egen forståelse av skadereduksjonsbegrepet ligger nær Skrettings definisjon, og jeg mener forståelsen av begrepet bør inkludere en ambisjon om å redusere skader fra rusbruk både for det enkelte individ, og for samfunnet som helhet. Skadereduksjon er som begrep tjent med en bred fortolkningsramme, hvor både mikro- og makroperspektiver inkluderes i strategiske vurderinger av tiltakene. En nærmere fremstilling av rusforskernes ulike definisjoner av skadereduksjons-begrepet kommer i kapittel 3.

Begge organisasjonene har et uttalt mål om å hjelpe rusbrukere og deres pårørende til et bedre liv. Dette understrekes i organisasjonenes verdidokumenter. Men hva vil dette si for rusomsorgen deres? Er arbeidets hovedmålsetning en økt grad av menneskelig verdighet, eller er rusfrihet det mest sentrale målet? De sterke fellestrekkene gjør at det vil være viktig å trekke frem forskjellene som gir utslag for organisasjonenes ulikheter i rusomsorgen. Motiveres de av de samme verdiene? Er deres visjoner for rusfeltet de samme?

I organisasjonenes praksis finnes det motsettende forhold, og jeg vil derfor benytte meg av skadereduksjonsbegrepet, som er et nytt begrep for dette fagfeltet, til å danne et rikere bilde av organisasjonenes syn på rus- og rusmisbrukeren. Er rusfrihet den viktigste målsetningen? Hvordan passer skadereduserende tiltak inn i visjonene? Er skadereduksjon til hindring for rusfrihet som mål?

Med utgangspunkt i slike spørsmål om skadereduksjon i rusomsorgen vil jeg undersøke hvilke bilder av rus og rusmisbrukere som Blå Kors og Kirkens Bymisjon gir uttrykk for, og hvilken sammenheng dette har med organisasjonenes holdning til skadereduksjon. Dette vil gjøres i et historisk perspektiv, der jeg undersøker om organisasjonene har endret strategi og dermed forandret sitt syn på rus og rusmisbrukere, eller om deres syn har forblitt uendret siden organisasjonenes oppstart.

Mine problemstillinger er som følger:

- *Hvordan stiller de aktuelle organisasjonene på rusfeltet seg til skadereduksjon?*
- *Hvilket bilde av rus og rusmisbrukere presenteres av de aktuelle organisasjonene?*

I min undersøkelse av hvilke bilder av rusmisbrukeren som kommer frem i materialet, vil jeg også se på hvorvidt moralske synspunkter kommer til uttrykk, og i hvilken grad de gjøres gjeldende. I følge Olav Helge Angell, som har gjennomført en studie av religiøse organisasjoners arbeid innenfor rusfeltet, er slike moralske tilnærminger utbredt. Med moralsk tilnærming mener Angell at rusmisbruk blir ansett for å være et uttrykk for moralsk svakhet⁴.

I min analyse av organisasjonenes argumentasjon vil jeg se hvorvidt slike moralske tilnærminger kommer til uttrykk. I tilknytning til mine problemstillinger vil jeg også undersøke i hvilken grad myndiggjøring er vektlagt som en målsetning. Myndiggjøring er et mål som trekkes frem som sentralt i helsefremmende arbeid, og særlig har Kirkens Bymisjon benyttet seg av dette begrepet.

⁴ O. H. Angell: Misjon eller terapi i rusmiddelomsorga?(1994) s.79

1.3 Forskningslitteratur og disposisjon

Det finnes forholdsvis mye og informativt skriftlig materiale om dette temaet som hjelper meg med å danne et solid grunnlag for å besvare oppgaven. I prosessen har jeg benyttet meg av ulike varianter av forskningslitteratur som vurderer strategier på det norske rusfeltet, fagbøker som tar for seg den historiske utviklingen, organisasjonenes egne utspill, samt offentlige dokumenter fra forvaltningen. Dette vil utgjøre en hoveddel av oppgavens kildegrunnlag.

En primærkilde til kunnskap om historien til Kirkens Bymisjon(tidligere Kristiania Indremission), har vært boken *Mellom vekkelse og velferd: Bymisjon i opp- og nedgangstider*(1980) av Knut Lundby, som er professor i medievitenskap ved UiO. Fremfor å skrive kirkehistorie på tradisjonelt vis, har Lundby delt sin bok inn i tematiske kapitler som behandler viktige trekk i samfunnsutviklingen, og bymisjonens svar på denne ytre forandringen. Boken er min hovedkilde for informasjon om Kirkens Bymisjons organisasjonshistorie. I tillegg har historiker Anne-Lise Seips bøker *Veiene til velferdsstaten* og *Sosialhjelpstaten blir til* fungert som kilder til kunnskap om norsk sosialpolitikk, i tillegg til den moderne sosialpolitiske utviklingen i perioden 1920-75. Seips bøker ser særlig på enkeltaspekter ved sosialpolitikken og diskuterer dem i lys av nasjonale og internasjonale strømninger, og slike perspektiver er svært nyttige for min analyse.

En primærkilde til kunnskap om Blå Kors' historie har vært boken *Himmel og jord i bevegelse: Blå Kors i hundre*(2006) av historiker Olav Hamran og litteraturviter Arne Olav L. Hageberg. Boken forteller om Blå Kors' indre liv og viser hvordan organisasjonen har befestet sin identitet gjennom 100 år. I følge organisasjonen tar boken blant annet for seg hvordan det kristne verdigrunnlaget og avholdsideologien påvirket behandlings- og hjelpetjenestene til Blå Kors, og tar også for seg i hvilken grad Blå Kors har påvirket den øvrige norske rusomsorgen. En annen sentral kilde har vært *Et korstog i nutiden: Det blå kors i Norge gjennom 25 år*(1931) av Ole Steffensen Isene(d.1943), som var leder av organisasjonen fra 1907 til 1909. I hans bok dokumenteres en rekke av organisasjonens mest grunnleggende synspunkter rundt rusproblematikk.

I historisk og samfunnsvitenskapelig forskningslitteratur er det skrevet en del om organisasjonenes arbeid, men det finnes lite forskning som tar for seg ulike syn på rus som

fenomen, eller rusmisbrukeren som aktør. Likevel er det deler av forskningen som bidrar til å belyse hvordan rus betraktes, og enkelte studier tar også for seg de sosiale forholdene knyttet til behandlingen av rusmisbrukere.

Hans Olav Fekjærs bok *Rus* omtaler et bredt utvalg av temaer knyttet til rusmiddelfeltet, og boken brukes i dag blant annet som grunnbok for studier i medisinske fagfelt som arbeider med rusproblematikk. I *Rus* tar Fekjær for seg historie, begreper, forklaringsmodeller, behandling, forebygging og skadevirkninger av rusmiddelbruk. Det brede utvalget av temaer bidrar til å belyse ulike sider ved rus som fenomen, og har fungert som en allsidig kilde for min oppgave. Men boken er også preget av Fekjærs subjektive meninger. Blant annet hevdes det at såkalt kjemisk rus er et «selvbedrag» og at rusmidlenes effekter egentlig ikke er behagelige, men at nytelsen brukere opplever hovedsakelig er et resultat av placeboeffekten⁵. Fekjærs bok omhandler medisinske forhold, og besvarer derfor i liten grad hvordan et hjelpeapparat for rusmisbrukere bør utarbeides. Boken tar heller ikke stilling til politiske strategier(som skadereduksjonsstrategien).

En annet kjent fagtekst som har vært til stor inspirasjon, er Nils Christie og Kjetil Bruuns bok *Den gode fiende* fra 1985. Bokens forfattere gjør her et forsøk på å avdramatisere synet på narkotika, og viser til at kontrollverkets straffesanksjoner har dramatisk negative konsekvenser for en sårbar gruppe mennesker. Boken hevder at narkotika fyller en rolle som en nyttig samfunnsfiende, som står som en kontrast til idealer som fordres gjennom sosialpolitiske tiltak⁶. Christie og Bruuns analyse har blitt stående som en sentral sosiologisk forklaring på narkotikaproblematikkens status i det norske samfunnet. Verket inneholder en rekke politiske argumenter, og har vært til stor inspirasjon for denne oppgaven, men stammer også fra en tid før skadereduksjons-begrepet ble introdusert som en strategisk mulighet på rusfeltet, og besvarer således ikke problemstillinger knyttet til dette temaet. Jeg vil også referere til Christies verk om sosial kontroll fra 1960; *Tvangsarbeid og alkoholbruk*⁷.

Innspill fra Håkon Lorentzens bok *Frivillighetens integrasjon* vil også inkluderes. I boken tar Lorentzen for seg den nordiske velferdsmodellen, og peker på at denne er basert på et sterkt statlig engasjement, som har gjennomgått en rekke utfordringer i sitt samarbeid med ideelle organisasjoner. Jeg vil også benytte meg av Olav Helge Angells avhandling *Misjon eller*

⁵ H. O. Fekjær: *Rus* (2009) s. 142

⁶ N. Christie & K. Bruun: *Den gode fiende*(1985) s. 60

⁷ N. Christie: *Tvangsarbeid og alkoholbruk* (1960)

*terapi i rusmiddelomsorga?*⁸. Angell tar for seg modernitetens utfordringer i tradisjonelle behandlingsinstitusjoner, og jeg vil særlig benytte meg av hans modeller for oppfatning av rusproblemer(kap 5.5). Annen forskningslitteratur som blir sentral er ulike utredninger fra Statens institutt for rusmiddelforskning(SIRUS). Disse vil være sentrale for min oppgave, spesielt knyttet til definisjoner av ulike begreper på rusfeltet. For å minne om farene ved moralisering rundt årsaker til sosiale problemer, vil jeg også benytte meg av sentrale poenger fra Knut Ejler Løgstrups hovedverk *Den etiske fordring*⁹.

I tillegg til de nevnte kildene har jeg tatt kontakt med sentrale personer i organisasjonene, og stilt dem spørsmål knyttet til problemstillingen, for slik å få et inntrykk av hvordan de selv formulerer organisasjonens holdninger til disse spørsmålene.

1.4 Kort om metodevalg

For å belyse hvordan de aktuelle organisasjonene, Blå Kors og Kirkens Bymisjon stiller seg til skadereduksjon som virkemiddel i rusomsorgen, har jeg valgt å vektlegge materiale som organisasjonene selv har produsert. Dette materialet vil ta del i en større diskursanalyse, og tilnærmingen til materialet vil bli gjort etter en kvalitativ og hermeneutisk tradisjon. Målet med å benytte den diskursanalytiske tilnærming til organisasjonenes syn på rusproblematikk er å lete etter mønstre og tendenser i materialet som kan belyse forholdene som ligger til grunn for organisasjonenes nåværende forhold til skadereduksjon som strategi på rusfeltet. Fokus i dette kapittelet vil være på de konkrete valg som er tatt underveis, i et forsøk på å operasjonalisere og konkretisere hvilke spørsmål og grep som må foretas for å kunne svare på oppgavens problemstilling.

Et moment som er viktig å klargjøre, er hvorvidt Blå Kors og Kirkens Bymisjon innehar et sammenfallende syn på rus og skadereduksjon, som kan tenkes å være representativt for mange av organisasjonene som arbeider på rusfeltet i dag. Når bærere av samme representasjon institusjonaliserer seg, utgjør de sammen en posisjon i diskursen. I dette

⁸ O. H. Angell: Misjon eller terapi i rusmiddelomsorga?(1994)

⁹ K. E. Løgstrup: Den etiske fordring (1956)

tilfellet mistenkte jeg at en slik mulig representasjon i høy grad stod utfordret, og kunne være så naturlig på rusfeltet at det var snakk om en hegemonisk tilstand. Men det ble tidlig klart at dette ikke var tilfelle, da forskjellene i organisasjonenes omtale av rus var fremtredende. Mitt fokus vil derfor rettes mot å kartlegge disse forskjellene, og hvilke praktiske implikasjoner de har.

Andre spørsmål må også besvares. Et sentralt mål vil være å identifisere hvilke maktforhold som er mest gjeldende. Hvilke diskurser er mest fremtredende? Hvilke stemmer er de mest toneangivende i diskursene? Med utgangspunkt i den historiske utviklingen vil jeg kartlegge argumentasjonen til de sentrale aktørene, for slik å finne ut hvem av aktørene som har og utøver makt, og hvordan denne utøves.

Som metodiske primærkilder har jeg benyttet meg av Iver B. Neumanns bok *Mening, materialitet, makt: En innføring i diskursanalyse*. Boken har blant annet en rekke gode forslag til løsninger på de praktiske utfordringene som kan forventes i en diskursanalyse. I tillegg til Neumann vil jeg benytte meg av Tove Thagaards *Systematikk og innlevelse*, som tar for seg den en rekke aspekter ved kvalitativ forskning. Begge bøkene er sentrale verk for innføring i metodiske refleksjoner knyttet til diskursanalyse i praksis. Thagaards bok tar for seg hele den kvalitative forskningsprosessen, og vektlegger de ulike metodenes egenart. Hennes bok inkluderer også en grundig innføring i både hermeneutikk og diskursanalytisk tilnærming.

I oppgaven for øvrig har jeg benyttet meg av varierte kilder av litteratur som tar for seg utviklingen på det norske rusfeltet, og har særlig prioritert fagbøker som tar for seg den historiske utviklingen, organisasjonenes egne utspill, samt offentlige dokumenter fra forvaltningen. Her kunne jeg valgt å besvare problemstillingen ved å hente inn materiale gjennom kvalitative intervjuer, imidlertid finnes det forholdsvis mye og informativt skriftlig materiale, som hjelper meg med å danne et solid grunnlag for å besvare oppgaven. Jeg mener dette er det beste grunnlaget for analysen jeg vil utføre.

2. Diskursanalyse - metode og maktkritisk perspektiv

Diskursanalyse er et bredt, tverrvitenskapelig felt. Kjernen i analyseformen er det faktum at språket vi alle benytter oss av, er strukturert i ulike mønstre som preger og former våre utsagn. En diskursanalytisk tilnærming gir en forsker muligheter for å identifisere slike mønstre.

Et hovedtrekk ved diskursanalytisk metode er at den fremhever hvordan aktørene skaper en kulturell mening til det de beskriver gjennom selve måten de uttrykker seg på. Særlig måten en aktør ordlegger seg, danner et interessant utgangspunkt for hvordan aktøren opplever sin virkelighet. I min oppgave vil jeg forsøke å identifisere nøkkelbegreper som kan danne slike diskursive utgangspunkter.

Neumann definerer en institusjon som et symbolbasert program som regulerer sosial samhandling og som har en materialitet.¹⁰ Jeg vil derfor se nærmere på de aktuelle organisasjonene institusjonelle føringer, med forventning om at deres representasjon kan belyse hvordan organisasjonene har posisjonert seg. Her er også kulturperspektiver viktige å inkludere, siden uttrykksformene som benyttes er kulturelt etablerte. Jeg mener måten organisasjonene presenterer seg selv i forhold til temaer som rus og skadereduksjon, kan knyttes til etablerte mønstre som kulturen representerer. Den forståelse vi har av fenomener som rus og rusmisbrukere, er unektelig preget av den kultur og tid som vi lever i. I samtaler med andre utvikles en forståelse av omverdenen, en forståelse som representerer et utgangspunkt for sosiale handlinger.¹¹

2.1 Kritisk teori

Min viktigste tilnærming for å studere organisasjonenes forhold til skadereduksjon i denne oppgaven er gjennom den kritiske diskursanalysen. I min diskursanalytiske tilnærming vil kritisk lesning av materialet være et primært virkemiddel. I følge Neumann er hovedpoenget

¹⁰ I. B. Neumann: Mening, materialitet, makt. (2001) s.177

¹¹ T. Thagaard: Systematikk og innlevelse. (1998) s. 114-115

til diskursanalysen å studere mening, og de språklige og sosiale institusjonene som bærer mening¹². Analysen bør få frem hvordan det eksisterer en rekke handlingsbetingelser for det blir sagt og det som blir gjort.

Siden fortolkning har en fremtredende rolle i alle tilnærminger til kvalitativ metode, har også kritisk teori stor betydning for slikt arbeid. I motsetning til teori som er mer nærliggende til empiriske funn, setter kritisk teori handlinger inn i en mer omfattende sammenheng. Dette innebærer å vektlegge kritiske standpunkter til samfunnets etablerte strukturer.

I følge Thagaard legger kritisk teori vekt på ideologiavsløring, og tar et grunnleggende kritisk standpunkt til samfunnets etablerte strukturer, og her er maktfaktorer de mest aktuelle. Kritisk teori er egnet for å avsløre rådende maktforhold i samfunnet, og diskursanalysen er kritisk i sin essens, siden poenget er å vise at sosiale realiteter er et utslag av diskurs og alltid kunne være annerledes¹³.

2.2 Komparativ strategi

Fremfor å basere meg på kvalitative intervjuer, mener jeg en komparasjon mellom organisasjonenes historiske utvikling i større grad vil bidra til et utfyllende bilde av det som i dag utgjør grunnlaget for organisasjonenes holdninger til skadereduksjon.

Et sentralt mål for oppgaven vil være å identifisere og avgrense diskurser tilknyttet ulike perspektiver rundt rusbruk som er aktuelle, både internt i organisasjonene og i det øvrige samfunnet. Jeg vil her benytte meg av Neumanns definisjoner av diskursen, og ønsker derfor å innta en metodisk posisjon som er fleksibel, for slik å unngå å bli fastlåst i rammene som oppstår rundt analyser som ensidig forholder seg til faste metoder.

Ved å analysere diskursene som pågår mellom ulike aktører, med vekt på de private organisasjonene på rusfeltet, vil jeg vise til utsagn og tekst som utgjør et representativt bilde av diskursenes posisjoner. Innenfor rusomsorgen mener jeg det kan eksistere representasjoner

¹² I. B. Neumann: Mening, materialitet, makt. (2001) s. 18

¹³ T. Thagaard: Systematikk og innlevelse. (1998) s. 41

som er lite utfordret i diskursene, og dermed kan fremstå så naturlige at de utgjør en tilstand av hegemoni, gjennom reproduksjon av utsagn og praksiser. For å skape klarhet i dette forholdet, vil jeg benytte meg av en gjennomgående kritisk tilnærming.

I min analyse av organisasjonenes holdninger til rus og rusmisbrukeren, er det særlig to diskurser som har vært fremtredende. Alkohol omtales hovedsakelig innenfor en *Måteholdsdiskurs*, der personlig innsikt og grensesetting er sentrale verdier. På narkotikafeltet er det derimot sjelden man vektlegger slike nyanser i verdispørsmålene. De utbredte holdningene til narkotika er dominert av avholdsargumentasjon, og det viktigste en person kan gjøre er å ta sterk avstand fra slike elementer. Så godt som all offentlig omtale av narkotika, et begrep som omhandler en hel rekke ulike substanser, domineres av argumentasjon som vektlegger totalavholdets verdi. Dette utgjør en form for *Avholdsdiskurs* som har sterke fellestrekk med måten avholdsbevegelsen omtalte alkohol på 1920-tallet. Det kan derfor påpekes at narkotika i dag diskuteres i rammene av den samme diskursen som bidro til det norske alkoholforbudet. Mer om min diskursinndeling i kapittel 6.

2.3 Makt og kritikk

I «*Mening, materialitet, makt*» skriver Neumann hvordan metode i seg selv er gjennomsyret av makt, og hevder at man derved velger seg bort fra en maktressurs om man velger å benytte en spesifikk metode¹⁴. Inspirert av dette vil min tilnærming til materialet gjøres etter en kvalitativ og hermeneutisk tradisjon, og jeg vil gjennom en slik metodisk fleksibilitet bygge en fremstilling av organisasjonenes holdninger til rus og rusmisbrukere, og se nærmere på hvorvidt mine funn samsvarer med skadereduksjon som en sosial strategi på rusfeltet.

Hermeneutikk fordrer at hver nye del man tar for seg øker forståelsen for en helhet, som gjør at man igjen kan forstå en ny del. Jeg vil bruke hermeneutikken som et perspektiv, og ta utgangspunkt i at skadereduksjon er en ny strategi på rusfeltet. Det vil derfor være sentralt å ta for seg de historiske føringene som ligger til grunn for organisasjonenes nåværende, i tillegg til mulig konkurrerende strategier på rusfeltet. Ved å bruke denne tilnærmingsmåten ønsker

¹⁴ I. B. Neumann: *Mening, materialitet, makt*. (2001) s.170

jeg å skape større forståelse for hver del av utviklingen, og se på hvordan delene settes sammen til å utgjøre en helhetlig argumentasjon.

Om hermeneutikken påpeker Thagaard at denne praksisen fremhever betydningen av å fortolke handlinger, gjennom å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som er umiddelbart innlysende. Praksisen med å tolke handlinger som tekst, innebærer i alle tilfeller å tillegge handlingene en spesiell mening. Handlinger kan forstås som tegn som gir kunnskap om en underliggende struktur. Dette gir rom for fleksibilitet, siden hermeneutikken ikke foreskriver en bestemt forskningspraksis som gir retningslinjer for fortolkninger, slik empiribaserte tilnærminger gjør. Det viktigste vil være å oppnå en gyldig forståelse av meningen i kildene¹⁵.

For det er meningen som skal avdekkes, og komme klart frem. Hermeneutikken legger vekt på meningsinnholdet, og går langt i å betrakte handlinger som tekster som kan fortolkes. I følge Thagaard er det også et viktig poeng at handlinger kan vurderes på to ulike måter; fra sin kommunikative betydning innenfor en kultur, og i relasjon til de konsekvensene handlingene kan føre til. I min besvarelse vil jeg benytte meg av begge disse vurderingsformene, så vidt det lar seg gjøre¹⁶.

Thagaard skriver også at en diskurs er hvordan personer forholder seg til kulturelt etablerte måter å snakke om bestemte temaer, og kan forstås både som en analytisk tilnærming og som en maktteori. Å studere samtaler i et diskursanalytisk perspektiv gir innsikt i hvordan personer skaper mening til det de sier ved å forholde seg til kulturelt etablerte måter å snakke om bestemte temaer på¹⁷.

I følge Thagaard vektlegger diskursanalytisk metode hvordan oppfatninger kommer til uttrykk i en samtale, og hvordan oppfatningene er preget av konteksten som etableres mellom personene som deltar i samtalen. Diskurser er konstruerte, i den forstand at personers oppfatninger av verden blir utformet innenfor den interaksjonen personen deltar i. Derfor kan man ikke betrakte personenes utsagn om virkeligheten som riktige eller sanne beskrivelser av denne virkeligheten¹⁸.

¹⁵ T. Thagaard (1998) s. 39

¹⁶ Ibid. s. 41

¹⁷ Ibid. s.113

¹⁸ Ibid. s.115

3. Skadereduksjon

«Narkotika er forbudt, samtidig som samfunnet må fange opp og yte hjelp til utsatte og sårbare grupper. I dette ligger vanskelige avveininger mellom juridiske og sosialpolitiske hensyn.»¹⁹

- Folkehelseavdelingen v. Helse- og Omsorgsdepartementet (2013)

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for noen fortolkninger og definisjoner av skadereduksjon. Begrepet er relativt nytt i det offentlige ordsiftet, men skadereduksjon som praksis kan ikke sies å være en ny politisk strategi. Skadereduksjon har imidlertid vært, og er fremdeles omstridt. Samtidig kommer det tydelig frem at det har skjedd endringer i måten begrepet benyttes. Begrepet var lite fremtredende før, og til tross for at skadereduserende tiltak som landets sprøyteutdeling ble etablert allerede under 1980-tallets hiv-epidemi, og Legemiddelassistert rehabilitering(LAR) fikk sin oppstart på slutten av 1990-tallet, er det først på begynnelsen av 2000-tallet at skadereduksjonstiltak har tatt form som en bred forutsetning for å hjelpe folk uten rusfrihet som betingelse²⁰. Dette kan tenkes å ha en nyanserende virkning på samfunnets syn på rus generelt, men muligens også på bildet av rusmisbrukeren.

Gjennom skadereduksjons-strategien presenteres et annet bilde av rusmisbrukeren, i motsetning til enkelte av de tradisjonelle bildene av denne rollen, som har vært fremtredende. For eksempel har enkelte av samfunnets kampanjer mot alkohol, som har arbeidet med en målsetning om et samfunn fritt for rusproblemer, medført en demoniserende språkbruk om rusmisbrukere, som ofte har vært beskrevet som behandlingsudyktige eller mennesker med lav moral. Mange av fortolkningene som medførte slike betegnelser, er i dag mindre utbredt.

¹⁹ Helse- og omsorgsdepartementet: Internasjonalt samarbeid (2013)

²⁰ Rus.no: Skadereduksjon på norsk(art.)(2011)

Slike harde omtaler av rusmisbrukere var særlig fremtredende i mellomkrigstiden, og jeg vil komme nærmere inn på dette i kapittel 4.

Sentrale aktører i diskusjonen om skadereduksjon er for eksempel Helse- og omsorgsdepartementet og Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS). Begge disse statlige aktørene har i senere tid benyttet seg av begrepet i sine innspill i den offentlige rusdebatten, og begge er viktige premissleverandører til diskusjonen om skadereduksjon. Dette innebærer også at skadereduksjon i vesentlig grad knyttes til spørsmål om helse, men det er likevel mulig å skille mellom ulike vektlegginger av helseperspektivet. Dette skillet synes å gå mellom et mer individuelt perspektiv versus et samfunnsmessig, hvor det første perspektivet primært har den enkelte rusmisbrukers helse i fokus, mens det andre ser helse i en bredere samfunnsmessig kontekst. Det første perspektivet inkluderer en økt grad av individualisering av rusmisbrukere som tidligere ikke har vært utbredt, en utvikling som i stor grad fremstår som humaniserende. I det andre perspektivet vektlegges fellesskapets beste i langt større grad, og her vil også kostnader og belastning på samfunnet spille en viktig rolle.

Skadereduksjons-strategien hører hjemme i en diskurs om måtehold versus totalavhold. I nyere norsk historie har begge posisjonene vært til stede, men i enkelte tidsperioder har vekten ligget tyngre på den ene, fremfor den andre. Jeg vil derfor forholde meg til avholds- og måteholdsstrategiene som egne diskurser, med mål om å belyse aktørenes forhold til skadereduksjons-strategien, også i tilfeller hvor aktørene selv ikke benytter seg av begrepet i direkte forstand.

3.1 Hva betyr skadereduksjon?

Skadereduksjon er en sosialpolitisk tilnærming, og er som begrep hovedsakelig knyttet til narkotikaproblematikk, selv om det også finnes sosialtiltak mot alkoholmisbruk som er av skadereduserende art.

Skadereduksjon er beskrivende for politikk, behandlingstilbud og prosjekter som har til hensikt å redusere helsemessige, sosiale og økonomiske skader og problemer forbundet med bruken av rusmidler. Skadereduksjon kan også beskrives som tiltak som opprettes for rusbrukere som fortsatt benytter seg av rusmidlene, og er en evidensbasert og kostnadseffektiv tilnærming²¹.

Skadereduksjon er en fleksibel strategi, og er derfor ikke utelukkende tilknyttet langsiktige misbruk av rusmidler. Sosiale strategier med mål om å redusere skader fra farlige vaner vil kunne møte kriteriene for å kalles en skadereduserende strategi. Begrepet kommer for eksempel til sin rett i betegnelsen av tiltak som tar sikte på å redusere individuelle og samfunnsmessige skader ved «vanlig» forbruk av alkohol. Eksempler på dette er ansvarlig skjenking av alkohol på utesteder, som tar sikte på å forhindre at restaurant- og bargjester blir overstadig beruset. Synlig politi i gatene ved stengetid for skjenkesteder, eller overvåking av drosjekører nattestid for å unngå rusmiddelrelatert vold, vil også kunne betegnes som skadereduserende tiltak²².

I oppgavens neste kapittel vil jeg vise til at problematiske konsekvenser av alkoholbruk lenge har vært et anerkjent samfunnsproblem. I politikken er det totalavholds-strategier som har lengst fartstid på alkoholfeltet. Selv om måteholds-strategi tradisjonelt har vært utbredt helt siden norrøn tid, er det avholdssaken som har hatt det største politiske gjennomslaget i moderne tid. Men etter at avholdsbevegelsens innflytelse ble redusert etter forbudstiden, har visjonen om totalavhold en langt lavere oppslutning i dag, både politisk og sosialt. Dagens alkoholfelt ser i dag ut til å være preget av en pågående holdningsendring, der tidligere utbredte strategier om total avholdenhet blir erstattet med fokus på måtehold. Dette er en del av en sosialpolitisk utvikling som har foregått i lengre tid, og som vi kommer tilbake til i avsnitt 3.3.

²¹ Harm Reduction International: What is harm reduction?

²² Helse- og omsorgsdepartementet: Forskning på rusmiddelfeltet — En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak (2001)

3.2 To ulike posisjoner

Skadereduksjon er et ganske nytt begrep på sosialfeltet, og dets definisjoner gir rom for ulike former for praksis. Betegnelsen skadereduksjon ble i norsk sammenheng først tatt i bruk i forbindelse med tiltak for å begrense HIV-epidemien blant sprøytebrukere i 1988.

Sprøyteutdeling var da iverksatt som en viktig del av Verdens helseorganisasjon(WHO) sin strategi for å redusere smitteoverføring blant injiserende rusbrukere. HIV-spredningen ble kraftig redusert, men tiltaket var omstridt. Kritikken mot sprøyteutdelingen er sammenfallende med kritikken som møter skadereduserende tiltak i dag, og det vil derfor være viktig for analysen å gjøre rede for ulike former for skadereduserende tiltak, samt hvilke utfordringer som gjør seg gjeldende når hjelpetiltak av denne typen kombineres med de restriktive føringene som preger dagens ruspolitikk.

Jeg vil først vise til en definisjon som har blitt valgt bort i skriveprosessen, men som henviser til skadereduksjon som et rent helseanliggende, separert fra rusproblematikk. I følge Norsk sykepleierforbund(NSF) innebærer skadereduksjon «en aksept av at mennesker befinner seg i en krevende livssituasjon, samtidig som det er mulig å bidra med hjelp»²³. I min studie blir denne definisjonsrammen for generell, men jeg har valgt å inkludere denne for å vise begrepets bredde.

Jeg vil derimot henvise til rusforsker og psykiater Hans Olav Fekjærs følgende definisjon:

*Skadereduksjon er å redusere de sosiale, medisinske og økonomiske kostnadene ved narkotikabruk til brukere og til samfunnet for øvrig.*²⁴

Fekjærs definisjon knytter skadereduksjon til en helhetlig vurdering av medisinske, økonomiske og sosiale forhold ved narkotikabruk. Han fokuserer på de totale kostnadene for hele samfunnet, fremfor skadene på den enkelte bruker. Definisjonen setter som mål å redusere ulike former for samfunnsmessig kostnad ved narkotikabruk og er derfor av en kollektivt rettet, samfunnsøkonomisk karakter. Det kan tenkes at Fekjærs definisjon særlig vil være aktuell for kollektive strategier, for eksempel knyttet til politiske reformer. I dette

²³ Stortingsmelding for rusfeltet - Innspill fra NSF (2011)

²⁴ Fekjær: Skadereduksjon - nyttig eller skadelig? (1996)

perspektivet blir ikke rusmisbrukeren alene stilt i fokus, men effekten som rusmisbruk har økonomisk på samfunnet blir særlig vektlagt.

Ifølge Fekjær er det særlig to årsaker til at skadereduksjon er kontroversielt: Den ene er at skadereduksjon tidlig har vært koblet til liberalisering av narkotikalovene, den andre er at den overordnede politiske målsetningen har vært å fjerne de ulovlige rusmidlene og skape et narkotikafritt samfunn. Fekjær hevder også at det å avstå fra bruken av skadereduserende tiltak er ”å la det beste(rusfrihet) være det godes(bedringens) fiende”²⁵.

Når skadereduksjon kritiseres, er argumentasjonen ofte knyttet til at strategien ikke er restriktiv nok, og at den sender uheldige, liberaliserende signaler til ungdom og andre sårbare grupperinger om hva som er akseptabel sosial adferd. I denne argumentasjonen trekkes ofte narkotikabruk frem som fullstendig uakseptabelt. På dagens politiske arena er signaleffekten, nærmere bestemt hvilke holdninger som spres i samfunnet, et sentralt kriterium for hva som blir ansett for å være en god ruspolitikk.

Norge har lenge ført en svært restriktiv narkotikapolitikk, og deler gjerne erfaringer fra denne strategien med andre land gjennom internasjonale samarbeid på rusfeltet. Den restriktive føringen i norsk narkotikalovgivning innebærer at enhver befatning med narkotika er straffbar. Dette gjelder tilvirkning, omsetning(salg, kjøp, annen overdragelse og mellommannsvirksomhet), innførsel, utførsel, gjennomførsel(transitt), utlevering, forsendelse, oppbevaring, besittelse og bruk av narkotika²⁶. Denne illegale statusen er svært omfattende. Offentlige skadereduserende tiltak må derfor inneha en dispensasjon fra lovverket. Dette er også tilfelle på andre områder; den nye sexkjøpsloven av 2009 har vært kritisert av flere aktører, blant annet Kirkens Bymisjon, for at et slikt totalforbud går på bekostning av mer effektive, skadereduserende tiltak. Her har det også vært stilt spørsmål ved hvorvidt denne utviklingen er en konsekvens av en nulltoleransestrategi på prostitusjonsfeltet.²⁷ Politiske kampanjer som benytter nullvisjoner som fastsatt målsetning, som både sexkjøpsloven og narkotikalovverket, preges av en utstrakt grad av restriktivitet. Slike «harde» strategiske sosialpolitiske tilnærminger er derfor ufleksible, og står i fare for å overse enkelte nyanserte problemstillinger og derved gå på bekostning av «mykere» tilnærminger. Mer om slike utfordringer i kapittel 7.

²⁵ Fekjær: Rus (2009) s. 300

²⁶ Lovdata: Forskrift om narkotika (narkotikaforskriften)

²⁷ Bymisjonsbloggen: Virker sexkjøpsloven? (2012)

En annen og mer individfokusert tilgang til spørsmålet om skadereduksjon står Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og forskningsleder Astrid Skretting for. Skretting har forfattet et dokument som søker å forklare hva skadereduksjon innebærer i praksis. Her klargjør hun at begrepet ikke er en entydig betegnelse, men at det kan kobles til en rekke ulike tiltak rettet mot misbruk av både lovlige og illegale rusmidler. Skretting viser også til at enkelte eldre politiske endringer på rusfeltet kan anses i et skadereduksjonsperspektiv, for eksempel da ordningen med verne- og tilsynshjem ble etablert i 1970. Ordningen kom på plass som et alternativ da en tidligere bestemmelse i løsgjengerloven, som åpnet for at rusmisbrukere skulle dømmes til tvangsarbeid, ble opphevet. Eksempelet viser at ruspolitiske mål om å redusere skadevirkninger allerede har vært aktuelle i flere tiår.

Mye tyder også på at ensrettede, restriktive sosialstrategier har mistet deler av sitt hegemoni i nyere tid. Mange av landets meste slitne og nedkjørte alkoholmisbrukerne har tradisjonelt vært eldre, og det har i følge Skretting derfor vært lettere å få aksept for at det er behov for hjelpetiltak som ikke direkte tar sikte på rehabilitering, men som har en målsetning om å gjøre livet som alkoholmisbruker lettere å leve. Etter at samfunnets narkotikaproblemer økte fra 60-tallet og utover, og det ble åpenbart at mange ikke kommer seg ut av sitt misbruk, så man også behov for hjelpetiltak som kunne bidra til å gjøre hverdagen lettere for denne gruppen.²⁸

Der Fekjær trekker inn sosialøkonomiske forhold i sin vurdering av skadereduksjon, benytter Skretting en mer individrettet, sosialpolitisk definisjon av skadereduksjonsbegrepet:

«Skadereduksjon må primært ses på som tiltak der det primære målet er å gjøre skader av rusmiddelmisbruk minst mulig både for misbrukeren selv og for samfunnet, uten at innsatsen har som mål at den enkelte skal redusere eller slutte sitt misbruk.»²⁹

I motsetning til Fekjærs definisjon, som fokuserer på samfunnets totalkostnad, inntar Skretting et individualistisk perspektiv, hvor reduksjon av den enkelte misbrukers skader blir inkludert i målsetningen. Ved å inkludere forhold for både individ og kollektiv, bidrar Skrettings definisjon til å belyse at det kan oppstå en interessekonflikt mellom samfunnets kollektive politiske visjon og enkeltmenneskets personlige mål. For at skadereduksjons-

²⁸ Hva innebærer skadereduksjon? (SIRUS)

²⁹ Ibid.

strategien skal være effektiv, må slike perspektiver inkluderes. Skadereduserende politikk bør praktiseres med føringer om at offentlige myndigheter skal gi støtte og hjelp til individer, for slik å skape motivasjon så individene kan endre sin adferd³⁰.

“Harm reduction practitioners accept people as they are and avoid being judgemental.”³¹

Jeg vil videre i oppgaven referere særlig til Skrettings definisjon av skadereduksjon, og legge vekt på det individuelle mer enn det samfunnsmessige, selv om sistnevnte også hører med. Årsaken til at jeg vil vektlegge det individuelle perspektivet, er at dette fremstår som en nyansering som kan frembringe motsetninger mellom ulike definisjoner av begrepet. Hvorvidt hensyn til individets særegenhet er en viktig del av skadereduksjons-strategien, vil diskuteres nærmere i kapittel 6.

Det finnes som nevnt ulike definisjoner av skadereduksjon, men det finnes også flere strategier som kan være egnet for å begrense skadene fra rusbruk. Tradisjonelt har måtehold og avhold begge vært strategiske virkemidler for grupper som ønsker å utfordre rusmidlenes innflytelse på samfunnet.

3.3 Fra måtehold til totalavhold

Skadereduksjon i forbindelse med rus kan knyttes både til totalavhold og måtehold. I dag synes måtehold å være den mest utbredte strategi og holdning, spesielt innenfor alkoholpolitikken. Men som forslaget til Venstre som jeg refererte til innledningsvis gir uttrykk for, finnes det en utvikling i samtiden der enkelte talsmenn tar til orde for en måteholdsstrategi som også skal omhandle narkotikapolitikk.

³⁰ Harm Reduction International: What is harm reduction? (web)

³¹ Ibid.

I følge historiker Olav Hamran ved Nasjonalt medisinsk museum kan det nye fokuset på måtehold spores tilbake til 30-tallet, da det forekom en såkalt måteholdsmoralsk dreining innenfor norsk alkoholpolitikk i tidsperioden etter at alkoholforbudet ble opphevet i 1927. I forkant av dette var kampen mot alkohol helt sentral i norsk politikk og samfunnsliv på begynnelsen av 1900-tallet. I denne perioden var avholdsbevegelsen en sentral premissleverandør, og forbud var det mest vidtrekkende, men også omstridte virkemidlet som ble diskutert.

Da alkoholforbudet senere ble avvirket, ble også avholdsbevegelsens argumenter satt til side i den offentlige debatten, og debatten rundt norsk alkoholpolitikk ble preget av holdninger som var sterkt kritiske til både avhold og alkoholforbud. Jeg vil gjøre nærmere rede for denne utviklingen i kapittel 4.

Etter forbudstiden har forhold rundt grensesetting av bruk og misbruk vært de mest sentrale perspektivene innenfor norsk alkoholpolitikk. Fokuset ble da flyttet fra selve alkoholen og graden av tilgang, over til alkoholmisbrukets utfordringer. Her ble misbruk hovedsakelig oppfattet som sosialt avvik eller umoral. Myndighetene søkte først og fremst å pålegge den enkelte misbruker et personlig ansvar for å normalisere sitt forhold til alkohol.³² Dette vitner om at et individuelt og personlig fokus på ansvar trolig alltid har vært en målsetning i utarbeidelsen av landets alkoholpolitikk og rusomsorg.

Dagens rusfelt er preget av et mangfold av organisasjoner som arbeider for måtehold av alkohol. Enkelte av de tradisjonelle avholdsorganisasjonene, som Det Norske Totalavholdsselskap(DNT) eller International Order of Good Templars(IOGT) er fremdeles aktive, og har utviklet sin kritiske innstilling mot alkohol til å omfatte andre rusmidler, og rus generelt. Organisasjonene vektlegger i dag hovedsakelig informasjonsarbeid om risikoaspekter ved alkoholbruk. Dagens rusfelt er ellers preget av et mangfold av organisasjoner som arbeider for måtehold av alkohol. Et eksempel på en nyere gruppe som følger en slik strategi er den Oslobaserte kampanjeorganisasjonen AV-OG-TIL³³. Som navnet tilsier er kampanjens fokus rettet mot å fremme en mer fornuftig bruk av alkohol, uten at dette nødvendigvis må innebære total avholdenhet. Slike kampanjer viser også at det finnes en viss politisk fleksibilitet i tiltak som iverksettes for å begrense skader ved alkoholbruk.

³² O. Hamran: Det egentlige drikkeonde – måtehold i etterforbudstiden (2005)

³³ AV-OG-TIL: Om AV-OG-TIL (web)

I KIFO-notatet «Fra vann til vin»(2012), som kartlegger bruk av rusmidler blant aktive i kristne ungdomsmiljøer, er en såkalt måteholdsretorikk fremtredende. Notatet peker på en tendens der alkoholbruk i dag, langt oftere enn før, blir ansett som en akseptabel aktivitet. Det vises til en utvikling der avholdsambisjoner stadig oftere blir erstattet med måtehold blant kristne ungdommer. Rapportens forfattere mener dette tyder på at mange av ungdommene har utviklet måter å håndtere et måteholdsstandpunkt i et samfunn der de møter alkohol «i stadig flere sammenhenger»³⁴. Selv om premisset om at alkohol nytes i flere sosiale sammenhenger enn tidligere fremgår noe uklart, fremstår konklusjonen klar: Utviklingsmønsteret blant kristen ungdom tyder på at totalavhold nå nedprioriteres i sosiale sammenkomster, og at måtehold er ansett for å være en tilstrekkelig ambisjon for å redusere skader fra alkoholbruk. Rapporten konkluderer også således:

«I mange kristne kretser har ideen om avhold fra alkohol over tid blitt byttet ut med måtehold som ideal.»³⁵

3.4 Forhold mellom måtehold og skadereduksjon

Farene ved alkohol er velkjente, og blir ofte trukket frem som argument for et måteholdent bruksmønster. Farene ved narkotika, ser derimot ut til å fremsettes unyansert. Det bør bemerkes at det som definerer en substans(et «stoff») som narkotika, er at det føres opp på narkotikaforskriften(ofte kalt narkotikalist), fordi det omfattes av FNs narkotikakonvensjoner. Det bør likevel påpekes at listens mange hundre oppførte substanser er svært ulike, både i form, effekt og skadepotensiale. Målsetningen ved narkotikalist er å «gi befolkningen informasjon om hva som er ulovlige og skadelige produkter og dermed medvirke til å hindre helsefarlig og livsfarlig bruk.»³⁶

På narkotikafeltet er fokus på måtehold en lite uttalt ambisjon, som kun ser ut til å være anerkjent som strategi i møte med grupper hvor andre virkemidler ikke kan frembringe positive resultater. Dette er en anerkjennelse av at nye strategier må vurderes for at

³⁴ Fra vann til vin? Bruk av rusmidler blant aktive i kristne ungdomsmiljøer. (2012) s. 6

³⁵ Ibid. s. 12

³⁶ Statens Legemiddelverk: Narkotikaforskriften med liste

ruspolitikken skal kunne forbedres, og skadereduksjons-strategien representerer i denne sammenheng en helsemessig tilnærming der tunge rusmiddelmisbrukere betraktes som personer med store helsemessige problemer³⁷. For selv om måtehold handler om å gi plass for nytelse, og skadereduksjon rettes mot en praksis som oppfattes som skadelig, finnes det sammenheng mellom strategiene.

Måtehold er som praksis en anerkjennelse av at nytelse bør få plass i ens liv, men ikke for mye. Om denne balansen skulle tippe over, vil det innebære skader for den det medfører. Det er her skadereduksjon kommer inn som en strategisk mulighet for ulike hjelpetiltak, som et alternativ til de tradisjonelle straffetiltakene. Rusbruk er et tveegget sverd, og selv om de fleste mennesker lykkes med å balansere på denne knivseggen, vil måteholdsambisjoner være en viktig strategi for å oppnå en slik suksess, og skadereduserende tiltak vil være viktige for mennesker som ikke lykkes med dette prosjektet.

Tiltak av skadereduserende art rettes hovedsakelig mot rusbrukere med problematiske rusvaner som ikke kan eller vil endre, redusere, eller slutte med sin problematiske rusbruk. Slike brukere blir ofte betegnet som *tunge* brukere. Dette begrepet har ulik bruk, men beskriver særlig rusbrukere som inntar sterke rusmidler med en så hyppig frekvens at rusbruken blir en sentral og problematisk del av deres hverdag. Rusbrukere som benytter sprøyter for å injisere rusmidlene blir også ansett som tunge brukere, selv om de måtte ha sporadiske bruksmønstre. Et offentlig mål er å gi denne gruppen økt mulighet for at de skal kunne komme seg inn i behandling og rehabilitering³⁸. Denne målsetningen forutsetter en grad av myndiggjøring, der brukerne selv må tilegne seg oversikt over egen situasjon.

Samfunnets tyngste rusbrukere er en gruppe som har særlig behov for å bryte sine rusvaner, for slik å komme seg tilbake i det etablerte samfunnet. Blant disse finnes også en *hard, indre kjerne* av sprøytebrukere som er særlig unnvikende, og ikke lar seg påvirke av hjelpeapparatet. Tiltak som sprøyterommet, samt det kontroversielle forslaget om legeordinering av heroin(diacetylmorfin) som ble fremmet i 2007³⁹, er begge utformet med mål om å kunne tilby sårt etterlengtet hjelp til denne harde indre kjernen av rusbrukere, som det ellers er svært utfordrende å nå med andre offentlige tiltak.

³⁷ A. Skretting: Hva innebærer skadereduksjon? (Sirus, 2011)

³⁸ Ibid.

³⁹ NRK Østlandssendingen: Heroin på resept (art.)(06.06.2007)

Selv om denne «harde kjernen» av tunge narkotikamisbrukere fremstår som liten, kan det også hevdes at skadereduksjons-strategien er i ferd med å bli en etablert ruspolitisk føring som stadig gjøres aktuell for flere. Offentlige debatter rundt temaet omhandler i dag hvilke tiltak som skal settes i kraft, eller hvor man skal sette grensen for ulike hjelpetiltak. Prosessen er pågående, og denne grensen forflytter seg kontinuerlig etter hvert som skadereduserende tiltak får stadig bredere appell. Eksempelvis skriver Skretting at den norske sprøyteromsloven⁴⁰ neppe kunne vært aktuell for 15-20 år siden⁴¹. Enkelte brukere rapporterer også om en økt grad av fleksibilitet i behandlingsapparatet, og dette vitner om en utvikling hvor disiplinære krav om avholdenhet nedprioriteres til fordel for mer pragmatiske tilnærminger. Jeg vil i kommende avsnitt vise noen eksempler på hvordan skadereduksjon har blitt aktualisert i nyere tid.

3.5 Hvilke skadereduserende tiltak er implementert i det offentlige?

Eksempel 1: Samfunnet dreies mot måteholdets nyanser.

Det som historiker Olav Hamran har kalt for en «måteholdsmoralsk» dreining i norsk alkoholpolitikk fra 1930-tallet, kan som nevnt leses i sammenheng med en ny lov om edruehetsnemnder, der det ble fremlagt at alkoholmisbruk kunne anses som en sykdom. I lys av denne dreiningen på alkoholfeltet, kan det hevdes at tiltak av skadereduserende art har vært implementert på rusfeltet i Norge helt siden mellomkrigstiden. Men begrepet «skadereduksjon» ble først tatt i bruk i forbindelse med tiltak for å begrense HIV-epidemien blant sprøytebrukere på 1980-tallet. De mest velkjente skadereduserende tiltakene som benyttes i dagens rusomsorg er landsdekkende utdeling av sprøyter og annet injeksjonsutstyr, i tillegg til sprøyterommet i Oslo. I Bergen har debatten om byen bør opprette et eget sprøyterom pågått helt siden sprøyteforskriften åpnet for dette i 2004.⁴²

Det finnes i dag flere skadereduserende tiltak som er implementert, og det mest etablerte er den nevnte utdelingen av sprøyter til injiserende rusbrukere. I nyere tid har denne praksisen etter alt å dømme bidratt til å begrense utbredelsen av smittsomme sykdommer knyttet til

⁴⁰ Sprøyteromsloven (2012)

⁴¹ A. Skretting: Hva innebærer skadereduksjon? (Sirus, 2011)

⁴² Lov om endringer i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) m.m. (2009)

sprøytebruk. Blant helsepersonell er det i dag allment akseptert at rene sprøyter, samt informasjon om sikrere praksis ved injisering, er viktige tiltak for å redusere spredning av sykdommer som hepatitt B og C og HIV⁴³.

Utdeling av injeksjonsutstyr foregår uten registrering, og er derfor tilgjengelig for enhver som ønsker tilgang til tjenesten, i motsetning til tilbudet ved landets eneste sprøyterom i Oslo. Sprøyterommets brukere må akseptere registrering, oppfølging og overholdelse av institusjonens regler. I følge forskning.no har Norge verdens mest restriktive sprøyterom, og per 2009 er rundt tusen brukere registrert. I 2009 var det mellom 60 og 80 brukere innom institusjonen daglig⁴⁴. På telefon i april 2015 opplyste Mari Kjølberg, institusjonssjef ved Prindsen mottakssenter(Oslos sprøyterom) at sprøyterommet totalt har 8 plasser for injisering. Sammenlignet med andre byer er dette et lavt tall. I Sydney har byens sprøyterom 16 plasser, mens totalt antall plasser i Frankfurt er 35, og i Zürich 36⁴⁵.

Sprøyterommet er også politisk omstridt, og har ført til debatt om hvorvidt et slikt tiltak er å gi avkall på den ønskelige signaleffekten som medføres av et sterkt totalforbud. Motstandere av ordningen har hevdet at etableringen og opprettholdelsen av sprøyterommet gir et signal om at samfunnets gir opp rusbrukerne, fremfor å satse på avrusningspolitikk i større grad⁴⁶. Argumentasjonen om at liberaliserende tiltak «gir opp» rusbrukerne ser ut til å være basert på et premiss om at rusfrihet er synonymt med personlig frihet. Mer om denne problemstillingen i oppgavens drøfting.

3.5.1 Striden om røyking av heroin på Oslos sprøyterom

Eksempel 2: I tillegg til opprettelsen av sprøyterommet har det pågått en egen debatt om hva slags rusbruk som skal tillates der.

Debatten om hvorvidt det bør tillates å røyke heroin på sprøyterommet kan anses som et eksempel på at det finnes symboltunge, etablerte føringer i den politiske forvaltningen av ruspolitikken. I Stortingsmelding om rusmiddelpolitikken (Meld. St 30 (2011 – 12)) *Se meg!*

⁴³ Helse- og omsorgsdepartementet: 8. Skadereduksjon (Stortingsmelding, 1997)

⁴⁴ E. K. Frøjd: Sprøyterom reduserer skade (art.) (2009)

⁴⁵ S. Gjesdal: Sprøyterom – nye internasjonale erfaringer og norsk politisk debatt (2004)

⁴⁶ H. Arneberg: Jeg skulle ønske flere fikk tilgang til sprøyterommet (art.) (2011)

fra 2012 ble det foreslått ovenfor Stortinget at det skulle iverksettes en femårig strategi med mål å redusere antallet narkotikaoverdoser år for år. Stortinget sluttet seg til dette forslaget 18. mars 2013⁴⁷. Dette ledet til Helsedirektoratets publikasjon «Nasjonal overdosestrategi 2014–2017» som kom ut i april 2014.

Oslo sprøyterom ble først innført som en prøveordning i 2005. I dag, ti år senere, er det kun lov å injisere heroin på sprøyterommet. Dette er også den mest skadelige inntaksformen, og aktører som Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN) og Norsk legeforening har argumentert for at brukerne også bør kunne røyke sin medbrakte, illegalt ervervede heroin⁴⁸. Oslo kommune søkte i 2012 Helse- og omsorgsdepartementet om å fjerne begrensningene som i dag ligger i sprøyteromsloven og åpne for muligheten til også å røyke heroin på sprøyterom. Regjeringen sa nei til forslaget i februar 2014, med en begrunnelse som viser til en vedvarende strid om politiske signaler på rusfeltet. Her trekkes signaleffekten frem som det mest sentrale, i en uttalelse som fremstår som paradoksal:

«Å åpne for legalisering av røyking i sprøyterommet vil utvide muligheten for å bruke narkotika som ellers er forbudt i samfunnet. Det vil sende uheldige signaler.»⁴⁹

I etterkant av uttalelsen lanserte Velferdsetaten i Oslo kommune i juni 2014 en kampanje ved navn «Switch your habits», med målsetning om å få byens sprøytebrukere til å røyke sin heroin i stedet for å benytte sprøyter til injeksjon. Velferdsetaten gjennomførte denne kampanjen i samarbeid med andre aktører i det som kalles for sentrumssamarbeidet i Oslo; blant annet Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN), Sykepleie på hjul (Fransiskushjelpen), Frelsesarmeen og Kirkens Bymisjon. Kampanjen var direkte basert på flere punkter i Helsedirektoratets publikasjon «Nasjonal overdosestrategi 2014–2017» som kom ut i april 2014, bare to måneder etter at Helseministeren sa tydelig nei til heroinrøyking. Dette bevitner at det i dette spørsmålet finnes harde fronter mellom politiske styresmakter og organisasjonene som arbeider med lavterskeltilbud på rusfeltet.

⁴⁷ Helse- og omsorgsdepartementet: Nasjonal overdosestrategi 2014–2017 (2014)

⁴⁸ NRK: Får ikke røyke heroin på sprøyterom (2014)

⁴⁹ Helse- og omsorgsdepartementet: Åpner ikke for røyking av heroin på sprøyterommet i Oslo (2014)

3.5.2 Lavterskeltilbudene

Eksempel 3: De mest effektive lavterskeltilbudene er basert på skadereduksjons-strategi.

Dagens hjelpetiltak er spredd mellom en rekke samarbeidende organisasjoner, som enkeltvis fokuserer på ulike aspekter ved problematisk rusbruk. En del av tilbudene som er tilpasset rusbrukere er tilgjengelige gjennom fastlegeordningen, men mange tilbud er også åpne og allment tilgjengelige. Slike tilbud beskrives ofte som lavterskeltilbud, en betegnelse som i følge Helsedirektoratet skal være psykologiske helsetilbud som blant annet skal tilby direkte hjelp uten henvisning, venting og saksbehandlingstid, og være tilgjengelig for alle, inkludert brukere uten betalingsevne⁵⁰. Slike lavterskeltilbud kan sies å være basert på skadereduksjons-strategi, da de hovedsakelig er satt opp for å imøtekomme de sosiale problemene som gjør seg til kjenne i bymiljøet.

Lavterskeltilbudene kjennetegnes ved en særlig høy grad av tilgjengelighet. Men det finnes mange offentlige hensyn som må vektlegges, og prioriteringer som må gjøres. For eksempel vil ikke alle lavterskeltilbudene kunne være åpent tilgjengelig for alle, slik sprøyteutdeling er. Når ulike hjelpetiltak innehar slike begrensninger, vil det være viktig for helsemyndighetene å formulere klare begrunnelser for disse. På Oslos sprøyterom er for eksempel kravene til brukerne at samtlige skal være over 18 år, og at vedkommende har injisert heroin daglig i mer enn et halvt år. Sistnevnte krav er etablert for å unngå at sprøyterommet benyttes som et opplæringssted for injisering. Rusbrukere som kombinerer ulike rusmidler i sine injeksjoner, såkalte *blandingsbrukere* har også tilgang, men sprøyterommets klienter får kun injisere heroin i lokalene⁵¹.

3.5.3 Rusmisbrukerens dobbeltrolle

De ulike rollene som tilskrives rusmisbrukere skaper utfordringer i hjelpeapparatet. Organisasjoner som arbeider med lavterskeltilbud har sterke fellestrekk, men politiske ambisjoner på rusfeltet kan ofte avvike fra organisasjonenes egne ambisjoner. Narkotikabruk

⁵⁰ Helsedirektoratet: 8.15.3 Lavterskeltilbud (2013)

⁵¹ Metodebok for etablering og drift av sprøyterom, Velferdsetaten, Oslo Kommune (2014)

er som nevnt en illegal og straffbar praksis, og denne juridiske statusen medfører utfordringer for lavterskeltilbudene. Rusfeltet kan trolig fremstå svært ulikt avhengig om det observeres fra et lavterskeltilbud på gata eller fra politiske kontorer. Dette tydeliggjør at skadereduksjons-strategien, som her innebærer å gå bort fra den harde linje i ruspolitikken, vil fremstå lite attraktiv for politikere i posisjon. Problemet for tunge rusmisbrukere er likevel gjennomtrengende; Mennesker som inntar illegale, og ofte sterke rusmidler tildeles to svært ulike roller i forvaltningen, i form av en kompleks dobbeltrolle. I praksis medfører dette at rusmisbrukere behandles som kriminelle med disiplinære problemer i enkelte sammenhenger, og ved andre anledninger som pasienter med store helsebehov.

Når denne gruppen tildeles en blandet rolle som både kriminell og pasient, er det også problematisk at det her er snakk om en pasientgruppe der mange mangler ressursene som skal til for å delta i politiske prosesser. Å gjennomføre politisk endring er også en tidkrevende prosess, og i mange av landets politiske miljøer ser det ut til at samfunnets rusproblemer fremdeles anses for å være et fenomen som kan utraderes gjennom klare og restriktive politiske føringer. Da Bondevik(2)-regjeringen sa nei til sprøyterom i 2002 viste de til de frivillige organisasjonenes arbeid som en substitusjon for tiltaket. Henvisningen kan tyde på at regjeringen anså organisasjonenes lavterskeltilbud for å følge en annen strategisk retning enn den rene skadereduksjons-strategien som sprøyterommet symboliserer:

«Regjeringens vurdering er at man med en intensivert og samordnet innsats fra politiet, helse- og sosialtjenesten og frivillige organisasjoner som Frelsesarmeen og Kirkens Bymisjon, vil kunne oppnå vesentlig bedre resultater enn med sprøyterom.»⁵²

Målet om å redusere skadevirkninger fra rusbruk deles av samtlige aktører på rusfeltet. Men at Bondevik(2)-regjeringen her anså sprøyterommet som noe av en konkurrent til andre aktører, vitner om at det fremdeles finnes ulike ambisjoner på rusfeltet, som i dag står samlet i større grad enn tidligere⁵³. Den tidvis harde retorikken som har vært dominerende i politiske debatter om narkotika og ruspolitikk har i stor grad handlet om å sende klare sosiale signaler, men et slikt fokus står i fare for å overse nyanser som har fremkommet i faglige- og forskningsbaserte miljøer. Dette er en utbredt kritikk fra fagmiljøene som ikke ser ut til å

⁵² Sosialdepartementet: Regjeringen går imot forsøk med sprøyterom (2002)

⁵³ Fagrådet: Store forventninger til statsbudsjettet fra et samlet rusfelt – det haster med påplussinger (2014)

imøtekommes av stortingspolitikere. Hans Olav Fekjær har også påpekt denne problematikken i sin fagbok Rus(2004):

«Debatten om skadereduksjonstiltak dreier seg om hvorvidt tiltak som gjør livet lettere, tryggere og sunnere for sprøytemisbrukere, vil øke rekrutteringen til og omfanget av stoffmisbruk. Debatten har vært mye preget av politikk og ideologi og burde nok bli mer faglig og forskningsbasert.»⁵⁴

3.6 Myndighetenes utfordringer med skadereduksjon

Norge har tradisjonelt valgt å føre en restriktiv ruspolitikk, og dette medfører at en nyere satsing på skadereduserende tiltak vil innebære enkelte dilemmaer. Der myndighetene tidligere hadde en helhetlig og ensrettet strategi på rusfeltet, vil en økt satsning på skadereduserende tiltak medføre at den strategiske kursen blir mer nyansert og mindre ensrettet. Frem til i dag har norske politikere hatt liten vilje til å ta dette trolig upopulære steget mot en mykere ruspolitisk føring. Da NRKs direktesendte tv-program Debatten tok for seg temaet Ruspolitikk i januar 2015, var politikere godt representert på den første delen av sendingen som handlet om alkohol. Her bød de på klare argumenter om landets alkoholregulering. Da narkotikadebatten, programmets del to skulle begynne, ble det påpekt av programleder Ingunn Solheim at ingen av «voksenpolitikere» ønsket å delta i denne, og panelet ble derfor byttet ut, og fylt opp av ungdomspolitikere, organisasjonsledere og forskere. Denne hendelsen sender sterke signaler om at det å gjennomføre en aktiv kursendring i narkotikapolitikken er et etablert politisk tabu. Til tross for at det oppstår slike utfordringer med de politiske signalene, har Astrid Skretting påpekt at samfunnet må komme slike dilemmaer i møte;

«En kan imidlertid ikke komme utenom at satsing på skadereduserende tiltak for rusmiddelbrukere, sett i sammenheng med de generelle narkotikapolitiske målsettingene, innebærer ulike dilemmaer. Dilemmaer samfunnet må være villig til å

⁵⁴ H. O. Fekjær: Rus (2009) s. 302

møte og til å leve med. På samme måte som andre samfunnsborgere, har rusmiddelmisbrukere rett til nødvendig helsehjelp slik at de ikke lider unødige.»⁵⁵

Problemstillingene ved en endret strategisk kurs i ruspolitikken er også omtalt i offentlige dokumenter. I stortingsmeldingen «*Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*» fra 2012 omtales skadereduksjon som en strategi som allerede er utbredt i behandlingsapparatet. Meldingen hevder blant annet at skadereduksjon ikke er knyttet til noen bestemt ideologisk retning⁵⁶. I praksis derimot, ser dette ut til å tolkes annerledes. Mange vil trolig oppfatte det som en form for liberalisering når restriktive holdninger endres, og stortingsmeldingen er også påpasselig med å avfeie hvorvidt skadereduksjon innebærer en utstrakt aksept for rusmidler. Det bør bemerkes at rapportens retorikk her tilsier at begrepet «legalisering» assosieres med aksept for en såkalt «ubegrenset tilgang til rusmidler», selv om en slik sammenheng ikke er klar:

«Å akseptere at rusmiddelbruk forekommer, og at det er fornuftig å tilrettelegge for gode skadereduserende tiltak, er ikke ensbetydende med en holdning om å legalisere narkotiske stoffer, eller aksept for ubegrenset tilgang til rusmidler.»⁵⁷

En slik tolkning av begrepet «legalisering», som betyr å fjerne et forbud, mangler viktig nyansering og undergraver det politiske systemets evne til å håndtere lovendringer. Det betente debattklimaet rundt narkotika har lenge vært preget av slike forenklete slutninger som bidrar til harde fronter der politisk symbolikk har vært vektlagt som viktigere enn mer abstrakte, sosialpolitiske ambisjoner. Ideelle organisasjoner har liten innvirkning på slike fortolkninger, men lar sin stemme bli hørt gjennom høringssvar og andre debatt-kanaler når dette lar seg gjøre. Dette bidrar til at mindre og kontinuerlige endringer på rusfeltet forekommer, samtidig som mønstrene vi ser i dagens politiske håndtering er et resultat av en lang historisk utvikling på rusfeltet.

⁵⁵ A. Skretting: Narkotikasituasjonen i Norge, kap. 8. (art.)(2005)

⁵⁶ Helse- og omsorgsdepartementet: Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk (2012) s. 114

⁵⁷ Ibid.

4. Rus og avhold i Norge

*Inkje so godt
som godt dei segjer
er øl for manna-ætt.
Di meir du drikk,
di mindre vit
mun du i hausen hava.⁵⁸*

Bruk av alkohol har lange tradisjoner i Norge, og alkohol som rusmiddel har en sentral plass i både Heimskringla, Håvamål og de islandske ættesagaene. Men allerede i disse oldnordiske skriftene kan det spores et dualistisk syn på bruken av alkohol. På den ene siden blir alkoholen priset, og det å by gjester på alkohol og skjenke seg selv og sine gjester fulle anses som et uttrykk for gjestfrihet og raushet. Det å tåle mye alkohol var også ansett som en god egenskap ved en konge, noe som trolig var en nødvendig egenskap, siden det tilsynelatende ofte ble slagsmål og våpenkamp i forbindelse med alkohol og sosialt lag. Det var også påbudt for enhver å drikke i festlige lag, og avhold var forbudt for menn som var våpenføre.

Det kommer også frem at alkoholbruk ikke bare medfører kos og hygge. Samtidig som alkoholen omtales positivt, oppfordres en i Håvamål til å drikke med måte. Spesielt bør en unngå for mye alkohol i bestemte sosiale lag, for jo mer man drikker, desto dummere oppfører man seg. Budskapet fra Håvamål fremkommer derfor som et måteholds-standpunkt: Drikk med moderasjon. Mange av de gamle norske kongene skal også ha begrenset sitt alkoholinntak, og særlig påpekes dette for de som sverget til den kristne tro, slik som Olav den hellige og Olav Tryggvason⁵⁹.

I dette kapittelet vil jeg se nærmere på denne tvetydigheten i synet på alkohol i moderne tid. Jeg har valgt å avgrense meg til tiden fra unionsoppløsningen, siden dette er en epokegjørende tidsperiode. I kapittelet vil jeg gi en fremstilling av politiske og økonomiske forhold som kan ha hatt konsekvenser for synet på alkohol, avhold og måtehold. I neste kapittel vil jeg se på de

⁵⁸ Håvamål: Gudekvede, vers 12. (1928)

⁵⁹ Arbeids- og sosialdepartementet: Alkoholpolitikken i endring? Kap. 3.1 (1995)

to organisasjonene, Kirkens Bymisjon og Blå Kors, i lys av disse endringene, og undersøke hvordan de har utviklet seg.

4.1 Alkoholpolitikk og rusomsorg i Norge

Alkohol er det rusmiddelet som forårsaker mest helseskader i Norge⁶⁰, og det har tradisjonelt vært mye nasjonal debatt rundt alkoholens to ansikter. Et spørsmål som helt siden århundreskiftet har stått sentralt i den alkoholpolitiske debatten i Norge, er følgende: Finnes årsaken til alkoholproblemer i alkoholen eller i alkoholbrukeren?

Denne problemstillingen har store implikasjoner, for hvis årsaken finnes i brukeren, vil det være nødvendig å sette inn tiltak mot alkoholisme som rettes mot de personene som har alkoholproblemer. Men om det er alkoholen som er årsak til problemene, bør alkoholen i seg selv bekjempes. Denne problemstillingen er anerkjent i nyere tid, men har ikke vært særlig uttalt i det politiske ordsiftet, selv om den har vært sentral i alkoholreguleringen.

I enkelte perioder har sosiale ambisjoner kommet klart frem i de politiske prosessene, gjennom argumentasjon som vektlegger sosiale forhold som fattigdom og sårbarhet. Slike tiltak har vært rettet mot alkoholikeren, og målet er som oftest at vedkommende skal få orden på livet sitt. I andre perioder har problemene «drikkeondet» skaper vært trukket frem, og visjoner om et alkoholfritt samfunn satt som det høyeste mål. Tiltak av denne typen rettes mot alkoholen som substans, og er et resultat av at rusmiddelet i seg selv har vært pekt ut som problematisk.

Et virkemiddel som står særlig sentralt i norsk alkoholpolitikk, er forsøk på å begrense tilgangen på alkohol. Begrunnelsen for dette virkemiddelet har tradisjonelt vært at alkohol er knyttet til problemer med uro og fyll, og at slike sosiale problemer best kan bekjempes ved å fjerne alkoholen. Dette synet var trolig bidragende til at det har vært mulig å mobilisere en folkebevegelse mot alkoholproblemet, og har medført at Norsk alkoholpolitikk hovedsakelig har vært rettet mot selve alkoholen, og ikke mot alkoholbrukeren⁶¹. Videre i kapittelet vil jeg

⁶⁰ Helse- og omsorgsdepartementet: Rusmidler i Norge

⁶¹ Arbeids- og sosialdepartementet: Alkoholpolitikken i endring? Kap. 3.10. (1995)

ta for meg sentrale aspekter ved den historiske utviklingen av norsk alkohol- og narkotikaregulering.

4.1.1 Årene etter unionsoppløsningen 1905 – 1915

Da unionen med Sverige ble oppløst i 1905, talte daværende statsminister Christian Michelsen om "den nye arbeidsdagen" som skulle komme. Sitatet ble et slagord for utviklingen av det moderne Norge, og Norsk Hydro ble etablert samme år. Norge som nasjon var i en viktig startfase.

På begynnelsen av 1900-tallet var fattigdom en etablert politisk utfordring i Norge, med røtter tilbake til blant annet Gulatingsloven(ca. år 900) som inkluderte pålegg om å hjelpe folk som ikke kunne brødfø seg selv. Fra gammelt av var alkoholbruk(og misbruk) for en privat sak å regne, så lenge man kunne forsørge seg selv og ikke kom i konflikt med straffelovens bestemmelser. Fattigdom var da, og er fremdeles en viktig årsak til at rusbruk utvikler seg i problematisk retning. Det faktum at slikt trolig alltid har vært lettere å unngå for bemidlede samfunnsmedlemmer, innebærer også at samfunnets forhold til rusproblematikk i stor grad er påvirket av klasseperspektiver.

I følge Anne-Lise Seip innebar den nyere fattigloven av 1900 et politisk skifte, hvor såkalte «arbeidssky» elementer ble skilt ut og fikk sin egen løsgjengerlov. Målet med dette var å styrke kontrollen med dagdrivere og alkoholikere, men i praksis var det kun personer som forstyrret den offentlige ro og orden som ble tatt hånd om av det offentlige. Andre som trengte omsorg måtte greie seg selv.

Fra midten av 1800-tallet var det særlig to folkebevegelser som arbeidet for å endre norske drikkeskikker og skjenkebestemmelser. Målet for den ene gruppen, Avholdsbevegelsen, var totalavhold for den enkelte og alkoholforbud for samfunnet. Den andre gruppen, Måteholdsbevegelsen, søkte å fremme bedre befolkningens drikkeskikker uten å fjerne alkoholen helt. Begge bevegelsene anså alkoholbruk for å være et sosialt og individuelt normproblem. Løsningen ble ansett for å være den samme som den som benyttes politisk i dag; Forebyggende arbeid. Folket måtte oppdras⁶². I denne perioden fantes det også gunstige

⁶² A. L. Seip: *Veiene til velferdsstaten* (1994) s. 77

politiske forhold for nye sosialpolitiske kampanjer. Det forekom en omlegging av valgordningen i 1905, med direkte flertallsvalg i enmannskretser i to omganger, som gav pressgrupper utenfor partiene store muligheter for politisk innflytelse⁶³.

Forbruket av brennevin var på sitt høyeste i årene rundt 1830. I denne perioden var stod forbruket av brennevin for mellom 80-90 prosent av det totale alkoholforbruket, og det er anslått at på denne tiden drakk hver voksen innbygger i Norge i gjennomsnitt rundt 13 liter ren alkohol(i form av brennevin). Dette markerer en uhyggelig rekord, og høyere alkoholforbruk har aldri vært registrert her til lands verken før eller etter⁶⁴. Men i årene etter unionsoppløsningen hadde det norske alkoholforbruket gått kraftig ned: I 1860 var tallet sunket noe, og nordmenn drakk nå rundt 5 liter ren alkohol i gjennomsnitt per innbygger, men tallet fortsatte å synke, og forbruket ble målt til rundt 3 liter i 1905. Avholdsbevegelsens fokus på alkohol som et problematisk element hadde på dette tidspunktet fått stor sosial utbredelse. I tillegg til at alkoholforbruket var lavt i denne perioden, fantes det et gunstig klima for engasjement i spørsmål om alkohol og problematisk rusbruk etter unionsoppløsningen. Dette bidro til at avholdssaken ble hevet til et politisk nivå. Avholdsbevegelsen var en av gruppene som benyttet seg av de nye politiske mulighetene i denne perioden, og bygde seg opp til å bli en betydelig maktfaktor. Den nye avholdsbevegelsen var også en folkebevegelse, og i forbindelse med samtidens framvekst av den organiserte arbeiderbevegelsen ble det knyttet nære forbindelser mellom de to bevegelsene. Dette ble en allianse mellom landets konservative og sosialistiske krefter, som begge ønsket å ta et oppgjør med liberalistiske strømninger i samfunnet.

På mange måter ser denne forbindelsen mellom arbeiderbevegelsen og avholdsbevegelsen ut til å være en naturlig forbindelse. Alkoholen utgjorde et av de største problemene blant samtidens arbeiderklasse, og både avholdsbevegelsens og arbeiderbevegelsens idé kunne uttrykkes som et felles, sosialpolitisk ønske om å skape et bedre liv for vanlige folk. Alkoholbruken, som tidligere har vært omtalt i både positive og negative ordelag, fremsto nå utelukkende som en byrde. Ved Arbeiderpartiets landsmøte i 1911 uttalte et overveldende flertall av landsmøteutsendingene at bekjempelsen av drikkeondet var en avgjørende betingelse for arbeiderklassens oppbygning⁶⁵.

⁶³ Store norske leksikon: Norsk historie fra 1905 til 1939. (2013)

⁶⁴ Arbeids- og sosialdepartementet: Alkoholpolitikken i endring? Kap. 3.1 (1995)

⁶⁵ Ibid.

4.1.2 Mellomkrigstid og brennevinsforbud 1915 – 1939

Brennevinsforbudet ble innført i Norge ved et stortingsvedtak i desember 1916, og i 1917 ble også øl og hetvin inkludert i forbudet. De fleste kommuner beholdt sine alkoholforbud også etter at første verdenskrig tok slutt i 1918, og i en rådgivende folkeavstemning i 1919 ble forbudet forlenget etter en folkeavstemning der 62 % stemte for permanent forbud mot brennevin og hetvin⁶⁶. Vinmonopolet startet opp sin begrensede virksomhet i 1922. Det norske alkoholforbudet stod ved lov frem til 1927, da det ble avskaffet etter at en folkeavstemning hadde gått mot forbudet året før. Samme år ble også den statlige omsetningen av brennevin lagt til Vinmonopolet gjennom den nye Alkoholoven av 1927. Denne loven utgjør også i dag grunnlaget i norsk alkoholpolitikk⁶⁷.

Avviklingen av Brennevinsforbudet førte til en tidvis dramatisk vending innenfor edruskapspolitikken i Norge. Hendelsen ble gitt en utstrakt betydning, ikke bare som et uttrykk for at flertallet i befolkningen ikke ønsket et forbud, men også som et nei til restriksjoner på salg av alkohol, som et nei til alkoholpolitikk generelt. Avholdsbevegelsen var preget av nederlaget, og den fremtidige alkoholpolitikken hadde et klart behov for nyanseringer. Denne situasjonen bidro til opprettelse av statlige Edrueghetsnemder i 1932. Nemdene skulle også vektlegge sosiale hensyn i sitt arbeid mot alkoholmisbruket, og var strategisk mer rettet mot måtehold, fremfor totalavhold.

Ved dette punktet fremsto det alkoholfrie samfunn som noe av en utopi. I følge Ola Hamran har flere historiefremstillinger lagt vekt på at nettopp denne loven la til rette for en mer «medisinsk og sosial alkoholistsorg». Selv peker han på at den måteholdsmoralske innretningen synes å være den mest fremtredende siden ved loven. Men alkoholmisbruk ble stadig fremstilt som sosialt avvikende alkoholbruk⁶⁸.

⁶⁶ K. Lundby – Mellom vekkelse og velferd s. 154 (1980)

⁶⁷ Arbeids- og sosialdepartementet: Alkoholpolitikken i endring? Kap. 3.8 (1995)

⁶⁸ O. Hamran: Det egentlige drikkeonde – måtehold i etterforbudstiden (2005)



Legevitenskapen hadde lite å tilby for alkoholistene. Tiltakene som ble benyttet var påvirkning, avhold og arbeid. Lege og psykiater Ragnar Vogt innrømmet i 1929 at «*nogen medikamentell eller annen spesiell kurmessig behandling finnes ikke*». Vogt var overlege ved Universitetets psykiatriske klinikk på Vinderen. Klinikken foretok observasjon og behandling av alkoholikere, men det var lite som skilte denne medisinske behandlingen fra behandlingen de religiøse kurstedene ga, bortsett fra religionen.

Selv om medisinfaget ikke kunne tilby noen form for kur, fikk den medisinske tilnærmingen til alkoholproblemene stor betydning for utformingen av alkoholistsorgen. Tilnærmingen brakte den alkoholskaddes problem i sentrum, og la grunnlag for krav om bedre pleie⁶⁹. Sykdomsforståelsen styrket tanken om behandling, men behandlingens tidvis svake resultater bidro også til en sterk moralsk fordømmelse, der enkelte av pasientene, som ikke var mottagelige for tiltakene, ble betegnet som behandlingsudyktige. I et privat lovforslag fra 1927 ble pasientene delt i to grupper, hvorav de behandlingsdyktige skulle på kurhjem, og de behandlingsudyktige skulle i tvangsarbeidshus.

Retorikken som førte til denne tanken om nødvendig segregasjon, var av en nådeløs karakter. Alkoholikerne som ble ansett som behandlingsudyktige ble i denne perioden omtalt som «*moralske smitekilder*», som måtte interneres for at samfunnet skulle bli kvitt denne «*smitten*».

«*Skal samfunnet etter hvert befries må det derfor en utrenskning til.*»⁷⁰

Begreper som «utrenskning» er ikke lenger dagligdagse i sosialpolitikken. Men i perioden forut for Edruskapsloven av 1932, ble slike sykdomsbegreper og tanker om kur også påført menneskegrupper i Norge. Smitteargumentet ble også benyttet for å begrunne

⁶⁹ A. L. Seip: Veiene til velferdsstaten (1994) s. 79

⁷⁰ Ibid. s. 81

tvangsinnleggelser. For å nytte tvang ovenfor slike «smittefarlige personer» ble det vist til at både sunnhetsloven, lepraloven og tuberkolose-loven ga helserådene rom for å benytte tvang ovenfor grupper som var ansett for å være smittefarlige. Dette ble brukt som argumentasjon for at det samme måtte gjøres med alkoholikere som ikke var mottagelige for behandlingstiltakene. Problemet ble ansett for å være disiplinært. Et noe mer folkelig uttrykk for synet på de behandlingsudyktige kom frem i en stortingsdebatt i 1939:

«Hvorfor skal disse ørkesløse drukkenboltene settes inn på anstalter som minner om slotter, som for eksempel Opstad tvangsarbeidsanstalt ...»⁷¹

I forvaltningen av denne alkoholikergruppen ser målet om offentlig renovasjon ut til å ha vært like gjeldende som tankene om behandling. I tilfeller hvor en pasient ikke responderte på behandlingsformen, ble dette utelukkende fortolket som et uttrykk for personlige svakheter, samtidig som behandlingformens effektivitet ble betvilt i svært liten grad. Renovasjonstanken ble også styrket av hensynet til de pårørende, ofte formulert som et ansvar ovenfor «kjerring og unger». I denne sammenheng var kvinneorganisasjonene sentrale, gjennom deres arbeid for koner og barns rettigheter. Kvinnesaksforkjemperen Betzy Kjelsberg satt selv i Edrueghetskomiteen av 1926. Kvinneforeningene var villige til å støtte en ny lov, om denne kunne gi dem utstrakt beskyttelse.

Men i tillegg til den sterkt disiplinerende holdningen på det unge rusfeltet, fantes det tegn til at mange så behovet for sosial omsorg for de rusavhengige. Ved siden av behandling og renovasjon skulle en ny lov også legge til rette for forebyggende arbeid. Dette var sentralt i avholdsbevegelsens interesser, og avholdsforeningene støttet forslag om opprettelse av edrueghetsnemder, for slik å få et nytt instrument i sitt arbeid. Arbeidet resulterte i den nye Loven om Edrueghetsnemder, som etter mange år med revisjon ble endelig vedtatt i 1939.

⁷¹ A. L. Seip: Veiene til velferdsstaten (1994) s. 81 – sitat fra SF 1939

4.1.3 Etterkrigstid og politisk krig mot narkotika 1945 – 1975

Etter andre verdenskrig ble den norske velferdsstaten bygget ut basert på universalitetsprinsippet⁷², et prinsipp som skal sikre at alle samfunnets borgere har rett til velferdsytelsene. Ytelsene skulle løfte de trengende inn i et fullverdig sosialt medborgerskap. Dette innebar at den enkeltes sosiale status eller økonomiske evne ikke lenger skulle benyttes som en mekanisme til å stenge individer ute fra å nyte godt av velferdsgodene.

Landets alkoholmisbrukere skulle fortsette å stå i sentrum for den alkoholpolitiske debatten i flere år fremover. Alkoholistsorgens praksis var i all hovedsak rettet mot alkoholmisbrukere med lav sosial status, og som regel var det personer som manglet jobb og fast bopel som nøt godt av det sosiale tilbudet. Omsorgens viktigste funksjon var i mange tilfeller å kunne gi alkoholmisbrukerne en pause fra misbruket, en pause mange benyttet til å spise så mye de kunne, og til å lade batteriene. Ordningene ble i praksis et etterlengtet pusterom for alkoholikere som ellers ikke hadde mange pauser i hverdagen. Enkelte tiltak viste seg også å ha uforutsette konsekvenser, for eksempel da nye endringer i løsgjengerloven i 1970 endret praksisen med å plassere alkoholmisbrukere i tvangsarbeidshus. Dette resulterte i en brå økning i antall dødsfall blant alkoholmisbrukere, trolig fordi de ikke lenger hadde noe tvunget tilbud som ga dem hvile og restitusjon⁷³.

I årene etter krigen var det etablert som en offentlig sannhet at alkoholikere tidligere var blitt stigmatisert og fordømt, nærmere bestemt på begynnelsen av 1900-tallet, men at det fra 1930-årene hadde blitt etablert en politikk basert på en ny sykdomsforståelse av alkoholisme. Det vakte derfor oppsikt da kriminolog Nils Christie i 1964 presenterte en analyse av Edruehetsnemdene hvor han påviste at også disse nemdene var moralsk fordømmende i sin behandling av alkoholikere. Christie bemerket blant annet at mange alkoholikere var gamle krigsseilere som håndterte nerveproblemer med alkoholbruk, og har i ettertid forklart at han selv ville betegnet menneskegruppen som *Selvmedisinere*, fremfor å bruke datidens betegnelser, som var «alkoholmisbrukere» eller «løsgjengere». Christie mente at merkelappene som ble påført denne gruppen påvirket deres adferd i negativ retning, og fikk i ettertid gjennomslag for mange av disse idéene.

⁷² Store Norske leksikon: Universelle velferdsrettigheter (2015)

⁷³ Arbeids- og sosialdepartementet: Alkoholpolitikken i endring? Kap. 3.10 (1995)

Det er verdt å merke seg at omsorgen for alkoholskadde før krigen var etablert som en særomsorg, der staten og de ideelle organisasjonene hadde delt oppgavene mellom seg. Statens institusjoner tok seg av det tyngste klientellet, og organisasjonene hadde kursteder siktet inn mot lettere tilfeller. Alkoholisme ble av mange omtalt som en sykdom, men apparatet var likevel knyttet til sosialsektoren, og ikke til helsevesenet.

Universalitetsprinsippet endret på dette, men denne delen av alkoholistsomsorgen har likevel endret seg svært langsomt. Årsaken kan blant annet være forholdet mellom organisasjonene og det offentlige. I følge Seip var de ideelle organisasjonene som drev institusjoner for rusbehandling hovedsakelig motstandere forandringer i omsorgen, da de mente det ville redusere deres innflytelse. Dette synet fikk også gjennomslag, takket være organisasjonenes viktige alliansepartnere i KrF og sosialkomiteen⁷⁴.

En ny ordning kom også på plass; Ordningen med verne- og tilsynshjem, som ble etablert i forbindelse med at bestemmelsen i løsgjengerloven som dømte misbrukere til tvangsarbeid ble opphevet i 1970. I følge Astrid Skretting ved SIRUS kan slike politiske målsetninger leses inn i et skadereduksjonsperspektiv⁷⁵.

4.1.4 Narkotika i Norge 1965 –

Alkohol er som kjent et rusmiddel som allerede hadde lange tradisjoner her til lands når de første narkotiske stoffene begynte å bli tilgjengelige på markedet. Det er derfor ikke så underlig at samfunnets syn på narkotikaproblematikk fremstår som sterkt influert av den tradisjonelle fremstillingen av alkoholproblemer. Men den politiske behandlingen av narkotika har også vært påvirket av andre sosialpolitiske faktorer. Denne delen av kapittelet vil i hovedsak omhandle de særegne forutsetningene som har vært lagt til grunn for narkotikaforbudet, med hovedvekt på norske forhold.

⁷⁴ A. L. Seip: *Veiene til velferdsstaten* (1994) s. 281

⁷⁵ A. Skretting: *Hva innebærer skadereduksjon?* (Sirus, 2011)

Som første land i Europa opprettet Norge allerede i 1961 en spesialklinikk for behandling av narkotikamisbrukere – Statens klinikk for narkomane på Hov i Land. Klinikkenes målgruppe var de såkalt klassisk narkomane; nærmere sagt helsepersonell og pasienter som med lett tilgang til medisinske preparater, hadde utviklet misbruksproblemer. Slik bruk var det tradisjonelle misbruksmønsteret før opiatet som heroin fikk økt utbredelse og ble mer tilgjengelig på gateplan. Frem til dette hadde den tradisjonelle narkotikabruken i Norge hovedsakelig forekommet i medisinsk sammenheng, og problemene var derfor knyttet til feilbruk av legemidler, noe som vakte lite oppsikt. Enkelte narkotiske stoffer, som amfetamin, opium og morfin har imidlertid «alltid» vært der, men utbredelsen av bruken har vært minimal, og misbruk av slike stoffer ble aldri definert som noe stort og truende problem⁷⁶.

Mye endret seg i løpet av 1960-årene, da det ble det klart at også nyere typer narkotika var blitt mer tilgjengelige, og da særlig cannabis, som var i ferd med å spre seg blant nye ungdomsgrupperinger. Utviklingen skjedde svært hurtig, og dette «nye» narkotikaproblemet påkalte en stor politisk bekymring, og vide strafferammer ble raskt satt i bruk som tiltak mot den problematiske utviklingen⁷⁷. «Den nye» rusbruken ble oppfattet som noe helt nytt. Denne var rekreasjonelt motivert, og spredte seg raskt blant sårbar ungdom som ble ansett for å være selve nasjonens fremtid. Frem til 60-årene var det meste av narkotikabruken i Norge *endemisk* i den forstand at den var begrenset til å omfatte enkeltindivider gjennom deres kontakt med lege. Den nye rusbruken fremsto derimot som *epidemisk* ved at bruken hadde en rask spredning til ungdomsmiljøer gjennom påvirkning fra andre unge⁷⁸.

Det er likevel verdt å merke seg at de første norske lovene om narkotika ikke ble innført som et resultat av narkotikasituasjonen i Norge. Opiumsloven av 1913 og opiumsloven av 1928 var begge basert på internasjonale konvensjoner (Haag-konvensjonen av 1912 og Genève-konvensjonen av 1925). Disse lovene kom som en reaksjon til at nye narkotikamarkeder var i ferd med å etablere seg i flere industrielle land. Målet med de internasjonale konvensjonene var å skape en regulering for internasjonal produksjon og distribusjon av medisinske og narkotiske stoffer som opiatet, kokain og cannabis. Den norske legemiddeloven av 1964 ble innført som følge av FNs narkotikakonvensjon (Single Convention on narcotic drugs) av 1961, og kan derfor heller ikke ses i lys av norske forhold.

⁷⁶ A. Schjøtz: Rus og rusmiddelpolitikk i Norge: Et historisk tilbakeblikk s. 1 (2012)

⁷⁷ SIRUS: Rusmidler i Norge. Kap. 5 (2014)

⁷⁸ R. Hauge: Rus og rusmidler gjennom tidene (2009) s. 188

Det nye, norske lovverket kom i forkant av cannabisens inntog i norsk ungdomskultur, men ble ytterligere legitimert av den folkelige uroen som oppstod som følge av denne utviklingen. Legemiddeloven av 1964 var myntet på ulovlig besittelse og omsetning av narkotika, og inneholdt ingen bestemmelse om hvorvidt selve bruken av narkotika skulle møtes med straffetiltak. Et forbud mot bruk ble imidlertid tatt inn i en ny forskrift av 1965. Denne forskriften ble brukt som hjemmel for å idømme straff for bruk i de første narkotikasakene som kom opp i norske rettsaler.

De påfølgende år skulle straffenivået for narkotikaforbrytelser økes ved flere anledninger. I 1966 ble Straffelovrådet anmodet om å overveie spørsmålene om å heve strafferammene for ulovlig befatning med narkotika. I frykt for at det nye narkotikaproblemet skulle bli etablert i samfunnet, avga Straffelovrådet sin innstilling i 1967, der de tok til orde for å bruke svært harde virkemidler⁷⁹. Omtalen av de ulovlige rusmidlene ble i det offentlige preget av en stadig mer ekstrem språkbruk, og slagordet «et narkotikafritt Norge» fikk utbredelse. På et møte mellom Nordens sosial- og justisministre i 1982 ble det vedtatt et overordnet mål om at Norden skal bli et narkotikafritt område⁸⁰.

4.1.5 Utviklingen av kontrollverket

I boken «Narkotika: utviklingen i det formelle kontrollsystemet fra 1960-årene -» fra 1988 tar Morten Timme Hansen for seg de forandringer som har forekommet i den norske rettspraksisen tilknyttet narkotikaproblematikk⁸¹. Boken er utgitt på Institutt for kriminologi og strafferett ved UIO i 1988, og er et bidrag til et prosjekt hvor *Nordiska nämnden för alkohol og drogforskning*(NAD) høsten 1984 sammenkalte forskere fra de nordiske landene for å utarbeide forslag til hvordan virkningene av narkotikapolitikken i landene best kan utforskes.

I 1984 ble «Narkotikaloven»; straffelovens paragraf § 162 endret, og strafferammen for særlig grove narkotikaforbrytelser ble utvidet til fengsel i inntil 21 år. I følge Hansen innebar denne lovendringen en omredigering av lovverket. Hansen viser til innføyelsen av Legemiddeloven som forekom i 1964, og peker på at lovvutviklingen viser at det har skjedd mange og

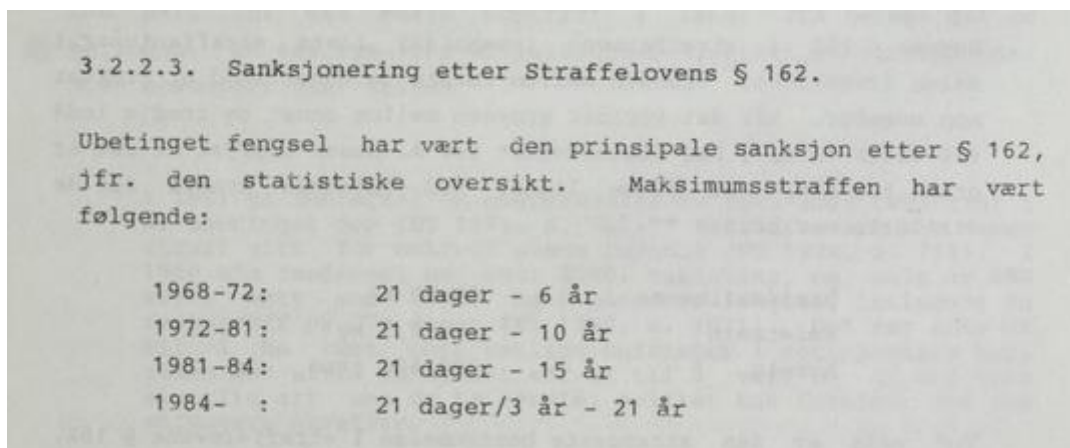
⁷⁹ A. Skretting: Konseptualisering av narkotika i sentrale offentlige dokumenter (2013)

⁸⁰ H. O. Fekjær: Rus. (2008) s. 57

⁸¹ M. T. Hansen: Narkotika: utviklingen i det formelle kontrollsystemet fra 1960-årene (1988) s. 33

forholdsvis store endringer i den norske narkotikaloggivningen. For eksempel har maksimumsstraffen blitt hevet fra 2 år til 21 år i perioden fra 1965 til 1984. Dette er en brå økning som er uten sammenligning i norsk rettshistorie. Narkotikaloggivningen har også blitt mer detaljert, med flere ulike straffnivåer(f.o.m. 1984).

I følge Hansen har narkotikaloggivningen, gjennom i alt 5 lovendringer blitt utviklet fra å være en noe ufullstendig lovgivning på begynnelsen av 1960-tallet, til å bli et omfattende kontrollverk⁸². Under arbeidet med kildene har det vist seg at denne informasjonen er løst gjengitt en rekke steder i litteraturen og på internett. Jeg har derfor valgt å sette inn en faksimile fra Hansens bok⁸³;



3.2.2.3. Sanksjonering etter Straffelovens § 162.

Ubetinget fengsel har vært den prinsipale sanksjon etter § 162, jfr. den statistiske oversikt. Maksimumsstraffen har vært følgende:

1968-72:	21 dager - 6 år
1972-81:	21 dager - 10 år
1981-84:	21 dager - 15 år
1984- :	21 dager/3 år - 21 år

⁸² M. T. Hansen: Narkotika: utviklingen i det formelle kontrollsystemet fra 1960-årene (1988) s. 34

⁸³ M. T. Hansen: Narkotika: utviklingen i det formelle kontrollsystemet fra 1960-årene (1988) s. 57

Utviklingen i lovverket som omhandler narkotika er skissert i tabellen under:

Tabell 5.1: Lover som omhandler narkotika («utvikling»)

1913	<ul style="list-style-type: none"> • Opiumsloven (Bakgrunn i Haag-konvensjonen)
1928	<ul style="list-style-type: none"> • Ny opiumslov (Bakgrunn i Genève-konvensjonen)
1964	<ul style="list-style-type: none"> • Legemiddeloven vedtatt (Bakgrunn i Single Convention): • Kap VI Narkotika m.v. • Befatning med narkotika kunne gi bøter, ev. 3 md. fengsel. • Mer alvorlige brudd: 2 års fengsel.
1968	<ul style="list-style-type: none"> • Forbud mot bruk inn i legemiddeloven • Straffeloven § 162: maksimumsstraff 6 års fengsel.
1972	<ul style="list-style-type: none"> • Straffeloven § 162: maksimumsstraff 10 års fengsel
1981	<ul style="list-style-type: none"> • Straffeloven § 162: maksimumsstraff 15 års fengsel.
1984	<ul style="list-style-type: none"> • Straffeloven § 162: maksimumsstraff 21 år. • Legemiddeloven: bruk/besittelse eget bruk: bøter, ev. 6 mnd fengsel. Bestemmelsen om mer alvorlige narkotikalovbrudd (2 års fengsel) flyttes til straffeloven.
1992	<ul style="list-style-type: none"> • Ny legemiddelov. Ingen endringer mht. narkotika

(Faksimile: <http://www.sirus.no/publikasjon/rusmidler-i-norge/5-narkotika/#toc9>)

4.1.6 Ruspolitisk utvikling i samtiden (2000-)

I denne delen av oppgaven vil jeg ta for meg den mest sentrale politiske utviklingen som har funnet sted på rusfeltet de siste 15 år. Hovedårsaken til denne avgrensningen, er at jeg i denne perioden mener å se en pågående dreining mot en mer humanistisk argumentasjon i den politiske håndteringen av rusproblematikk, hovedsakelig på narkotikafeltet. Tabellen fra foregående avsnitt, som viser utviklingen i lovverket som omhandler narkotika, avsluttes ved år 1992. Årsaken til dette er at selve lovverket i liten grad har vært endret siden innføringen av den nye legemiddelloven som ble innført samme år. Endringene i lovverket som omhandler alkohol er også minimale, og har hatt liten betydning i denne tidsperioden.

Det av forandringer som har forekommet i narkotikalovverket har hovedsakelig vært endringer i forskrifter, for eksempel ved at nye substanser har blitt omfattet av lovverket og lagt til på narkotikalistene. Et annet eksempel på nyere endringer er at straffnivået for cannabisbeslag har blitt senket noe, etter innstilling fra Riksadvokaten i 2006⁸⁴. Denne endringen i lovverket skiller seg ut, da den innebærer en mindre restriktiv fortolkning av lovverket som forbyr cannabisbruk, og ser ut til å representere en mer pragmatisk holdning til cannabis, som er etablert som et utbredt rusmiddel med høye brukertall.

For det finnes, til tross for at narkotikalovverket ikke har gjennomgått store endringer, en rekke indikatorer på at dagens politiske debattklima om narkotika og rusmisbruk er i en endringsprosess, og at politiske tiltak med humanistiske innslag blir stadig mer aktuelle. Et eksempel på dette er blant annet at skadereduserende tiltak er tydelig implementert i det offentlige helseapparatet, og nå har blitt en sentral del av det politiske ordskiftet om rusproblematikk, og stadig nevnes som mulige tiltak som bør vurderes i fremtidige sosialpolitiske reformer. Venstres forslag om human rusomsorg(2015) er allerede nevnt, og videre vil jeg vise til nyere eksempler i norsk ruspolitisk diskurs som jeg anser for å være sentrale for en slik utvikling:

- Straffelovkommisjonen (2002)
- Handlingsplan mot rusmiddelproblemer (2003-2005)
- Stoltenbergutvalgets rapport(2010) og Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk (2012)

⁸⁴ Riksadvokaten: Rundskriv nr.1/1998 narkotikasaker – endrede retningslinjer for bruk av forelegg (2006)

4.2.5.1 Straffelovkommisjonen (2002)

Straffelovkommisjonen var et ekspertutvalg av jurister og fagfolk, som i 1980 ble oppnevnt for å lage utkast til en ny straffelov, i tillegg til å foreta en fullstendig revisjon av hele straffelovgivningen. Kommisjonen skulle blant annet vurdere hvilke handlinger det er grunn til å belegge med straff, i tillegg til å *vurdere om straffebud i særlovgivningen skulle opprettholdes, og om de burde være inkludert i straffeloven*. Årsaken til at kommisjonens arbeid her inkluderes som betydningsfullt for den ruspolitiske diskurs, er at kommisjonens delutredning VII, som ble avgitt i 2002, inkluderte en anbefaling om å avkriminalisere bruk av narkotika:

«Et flertall i kommisjonen, medlemmene Coward, Hauge og Sulland, går inn for å avkriminalisere bruk av narkotika. Hovedformålet med en kriminalisering er å forhindre handlinger som medfører skade for andre enn gjerningspersonen selv, jf avsnitt 4.2.2 foran. De direkte skadevirkningene ved bruk av narkotiske stoffer rammer imidlertid utelukkende brukerne. På samme måte som ved bruk av alkohol, tobakk, sniffestoffer og dopingmidler, bør også bruk av narkotiske stoffer etter flertallets oppfatning være straffritt. Slik bruk må bekjempes med andre midler enn ved strafferettslige sanksjoner.»⁸⁵

Denne utredningen var den siste for kommisjonen, som ble nedlagt vinteren 2002. Kommisjonens forslag om avkriminalisering skal ha blitt blankt avvist i Stortinget, uten noen videre begrunnelse, annet enn en henvisning til narkotikaforbudets mye omtalte signaleffekt. En effekt som er svært vanskelig å dokumentere. I 2013 omtalte Venstres stortingsrepresentant Sveinung Rotevatn denne problemstillingen på følgende måte, i fagbladet *Rus & Samfunn*:

⁸⁵ Justis- og beredskapsdepartementet: Ny straffelov — Straffelovkommisjonens delutredning VII (2002)

«Problemet er at den såkalla signaleffekten av narkotikaforbodet er svært vanskeleg å dokumentere. Snarare meiner mange at eit stadig strengare strafferegime faktisk har gjort alt mykje verre. Sidan 1980 har talet på politimeldte narkotikalovbrot blitt tjuedobla. Vi som samfunn brukar enorme ressursar på å rettsforfølge rusavhengige.»⁸⁶

Stortingets hastige håndtering av utredningen vakte oppsikt, og førte til sterk kritikk fra landets pressekorps. Blant annet skrev VG på lederplass at justisminister Dørum hadde avvist enhver debatt om dette spørsmålet allerede før han hadde lest innstillingen, og påpekte at Norge på den tiden(som i dag) er i verdenstoppen når det gjelder straffenivå i narkotikasaker, «uten at dette kan sies å ha stoppet flommen av narkotika inn i landet»⁸⁷. Lederartikkelen avsluttes med et sitat som, til tross for å være skrevet i 2002, benytter seg av argumenter som kunne vært tatt ut av et debattinnlegg i 2015:

«Narkotikaspørsmålet er stort og sammensatt. Det er illusorisk å tro at vi som samfunn kan bli kvitt hele problemet. Men det må være et mål å gjøre det mindre omfattende og mindre belastende for dem som står midt oppi det. Både narkomane selv og deres nærmeste er i dag offer for en narkotikapolitikk som ikke fungerer. Det er på tide at politikerne tar en fordomsfri debatt om alle sider ved norsk narkotikapolitikk. Et første skritt på veien er å erkjenne at dagens politikk har spilt fallitt.»

- VG-leder, 25.10.2002

⁸⁶ S. Rotevatn: Krigen går mot slutten (art.) (2013)

⁸⁷ VG: Lederartikkel; Narko-fallitt (2002)

4.2.5.2 Handlingsplan mot rusmiddelproblemer (2003-2005)

I 2003 la Bondevik(2)-regjeringen frem sin «Handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003-2005»⁸⁸. Denne planen innledes i første punkt med en bemerkning om at «*Regjeringens visjon er frihet fra rusmiddelproblemer*» og at hovedmålet for rusmiddelpolitikken er en betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk i samfunnet. De strategiske mål som nevnes for narkotikapolitikken er her å redusere tilbudet av ulovlige narkotiske stoffer, motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, øke andel misbrukere som ved hjelp av behandling kommer ut av misbruk eller får en betydelig bedret livskvalitet, redusere kriminalitet som følge av narkotikamisbruk. I innledningen skriver daværende sosialminister Ingjerd Schou følgende:

«Regjeringen legger opp til en rusmiddelpolitikk som bedre forebygger at rusmiddelproblemer oppstår, og som sikrer effektiv behandling, god rehabilitering og tilstrekkelig skadereduksjon for personer med rusmiddelproblemer. Regjeringen er opptatt av at ansvaret skal være tydelig og av at behandlingskjeden skal henge sammen. Det er det enkelte menneske som skal være i fokus.»⁸⁹

De valgte formuleringene gir her uttrykk for at et mer humant syn på rusmisbrukere, enn hva som tidligere har vært fremsatt politisk. Allerede i handlingsplanens innledning er skadereduksjons-begrepet implementert i en politisk plan for norsk rusomsorg, trolig for første gang. Begrepet er i tillegg til dette kun inkludert ett annet sted i dokumentet, og da under et punkt titulert *Realistisk rusmiddelpolitikk*. I dette avsnittet henvises det til de strategiske utfordringene som oppstår ved å kombinere en restriktiv ruspolitikk med sosiale tiltak:

«For å redusere rusmiddelproblemene i Norge vil Regjeringen følge en dobbeltstrategi: både forebygging og kontroll, og behandling og rehabilitering. Rusmiddelpolitikken skal ha realistiske mål, og tiltakene skal velges ut fra kunnskap

⁸⁸ Sosialdepartementet: Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003–2005 (2002)

⁸⁹ Ibid. (Forord)

og resultater. Sammenlignet med tidligere innebærer dette en økt satsing på forebyggende tiltak, på behandling og rehabilitering, samt skadereduksjon.⁹⁰»

Her kunne også Bondevik(2)-regjeringens andre «Handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008», vært inkludert, men jeg har utelatt denne da den ikke inneholder forslag om signifikante endringer på rusfeltet, og derfor kan leses som en forlengelse av den foregående «Handlingsplan mot rusmiddelproblemer (2003-2005)».

4.2.5.3 Stoltenbergutvalget (2010) og Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk (2012)

I oktober 2005 ble Kjell Magne Bondeviks andre regjering etterfulgt av Jens Stoltenbergs andre regjering. Denne regjeringen oppnevnte 6. mars 2009 et utvalg for å gi forslag til hvordan de mest hjelpetrengende rusmiddelavhengige kan få bedre hjelp. Utvalget ble ledet av statsministerens egen far, Thorvald Stoltenberg, og ble kjent som Stoltenbergutvalget. Utvalget skulle også vurdere om heroinstøttet behandling kan være en del av landets helsetilbud. Da utvalget la frem sin rapport i juni 2010, var det også deres innstilling på dette punktet som vakte mest oppsikt. Utvalget var splittet, men valgte med 5 mot 4 stemmer å anbefale regjeringen å åpne for et tidsbegrenset forsøksprosjekt der behandling med heroin inkluderes i LAR. Både Blå Kors og Kirkens Bymisjon leverte hørings svar til utvalget, og disse vil gjennomgås i kapittel 5.

Utvalgets endelige rapport, som inneholdt 22 konkrete forslag, ble overrakt daværende helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen som tok denne til etterretning. Da regjeringen senere leverte sin egen tilrådning til ruspolitikk, stortingsmeldingen «*Se meg! En helhetlig ruspolitikk*» juni 2012, inkluderte denne konkrete mål om en ruspolitikk hvor skadereduksjons-strategien ble omtalt som både viktig og implementert. Her ble tiltak som har skadereduksjon og livredning som mål inkludert i målene for en helhetlig og balansert rusmiddelpolitikk. «Se meg!»-rapporten stilte seg i stor grad positiv til Stoltenberg-utvalgets innstillinger, men valgte å se bort fra deres forslag om heroin-assistert behandling. Etter en samlet vurdering kom regjeringen til at det ikke fantes «et godt nok grunnlag for å innføre en

⁹⁰ Sosialdepartementet: Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003–2005 (2002) s. 8

slik prøveordning på det daværende tidspunkt»⁹¹. Men kontroversielle holdninger kan raskt snu for partier som havner i opposisjon. AP snudde senere i spørsmålet om heroin-assistert behandling i april 2015, da partiets landsmøte vedtok en innstilling om at helsetjenesten bør tilby heroinassistert helsehjelp for de tyngste misbrukerne⁹².

4.2 Nye toner i ruspolitikken

For å oppsummere, vil jeg hevde at Venstres nyeste stortingsforslag gjenspeiler de endringer som har preget den moderne ruspolitikken, og viser tendenser til den politiske situasjonen slik den står i dag. Der det tidligere fantes bred enighet om en tøff og disiplinerende strategi på rusfeltet, er den politiske enigheten i dag knyttet til et behov om å utvide behandlingsapparatet for rusmisbrukere. Det politiske språket inneholder ikke lenger 30-tallets beskrivelser av rusmisbrukere som «moralske smittekilder», og heller ikke 60-tallets argumentasjon om å bruke harde virkemidler for å få bukt med rusbruken. En sterk, politisk vilje til å kjempe mot kriminelle bander som smugler og distribuerer rusmidlene er fremdeles tilstedeværende i ordsiftet, men denne viljen rettes ikke lenger mot brukerne av de illegale rusmidlene. Utviklingen gir klart uttrykk for at mennesker med rusproblemer ikke lenger anses utelukkende som kriminelle avvikere, men i stadig større grad som pasienter med helseproblemer, og rettigheter. Samtidig finnes det utfordringer med forvaltningen av tiltakene, for eksempel ved at de fleste menneskene i denne brukergruppen er kriminelle, i den forstand at all deres (som oftest daglige) befatning med narkotika er ulovlig.

For statlige organer er det fremdeles en utfordring å tilby sosialhjelp til grupperinger som kontinuerlig bryter straffeloven. Denne problemstillingen blir stadig mer anerkjent i den politiske diskursen, og løsningene diskuteres fremdeles i skrivende stund. Selv om det ikke er bred enighet om hvilke metoder som er best egnet, fremkommer det likevel klart at dagens politiske debatter om rus er sterkt preget av helse- og sosialpolitisk argumentasjon, og at fremtidens rusmisbrukere neppe vil møte en politisk behandling som er verken like disiplinerende eller juridisk restriktiv som den var i forrige århundre.

⁹¹ Helse- og omsorgsdepartementet: Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk (2012) s. 117

⁹² Arbeiderpartiet: Heroinassistert helsehjelp og LAR (2015)

Denne historiske gjennomgangen har vist at alkoholen, så langt tilbake som det finnes litterære beskrivelser av den, har vært oppfattet som både et gode og et problematisk element. Sammen med dette tvetydige bildet av rusmiddelet, har alkoholikere vært fremstilt som syndere, eller mennesker med lav moral. I nyere tid gjelder dette også andre typer rusmisbrukere. De siste tiårene har det offentlige ordskiftet på rusfeltet vært preget av argumentasjon som vektlegger humanistiske virkemidler, der skadereduksjons-strategier er prioritert.

5. Organisasjonenes rusarbeid

Som nevnt i forrige kapittel har det norske samfunnets forhold til rus, og da hovedsakelig alkohol, gjennomgått store endringer siden 1905. Fra arbeiderbevegelsens ønsker om «bekjempelse av drikkeondet» i 1911, til mellomkrigstidens harde betegnelser av såkalt behandlingsudyktige alkoholikere som «moralske smittekilder».

Etter hvert ble språket som betegnet misbrukerne gradvis mykere, og etter andre verdenskrig skulle universalitetsprinsippet sikre alkoholikere medisinsk behandling, noe som også fremsto som en velegnet løsning frem til Christies analyser av ordningen pekte på at tilbudet var sosialt moraliserende. Da narkotikaen gjorde sitt inntog i samfunnet, hardnet retorikken mot rusbrukere på ny. 1960-tallets politiske krig mot narkotika medførte økte strafferammer og et utvidet kontrollverk. I samtiden har retorikken i det politiske ordskiftet om rusproblematikk mildnet, i likhet med slik situasjonen var for alkoholikere i etterkrigstiden. Den offentlige debatten om narkotika omhandler i dag hvilke tiltak som er best egnet for å hjelpe mennesker med rusproblemer til å forbedre sine liv. På det teoretiske plan er striden mellom måtehold og avhold som idealer for ruspraksis bakenforliggende, men problemstillingen er like aktuell som før. Hvilken strategi gir helhetlig de beste resultatene, og hvordan bør en slik praksis utfolde seg? Rusomsorgens sentrale mål, som innebærer opprettelse av flere behandlingsplasser, samt oppnåelse av færre rusproblemer og overdosedødsfall i samfunnet, deles i dag av et flertall av de politiske aktørene. Dagens politiske rusdebatt handler derfor hovedsakelig om hvilke virkemidler som er mest egnet for å nå disse målene. Den faglige og primært metodiske

uenigheten gjenspeiles også i forholdet mellom de frivillige organisasjonene på rusfeltet, som ofte kjennetegnes ved deres ulike holdninger i slike spørsmål.

Her vil det være viktig å klargjøre hvilken motivasjon organisasjonene legger til grunn, og se nærmere på hvilket utfall dette gjør på organisasjonenes prioriteringer. En sentral del av undersøkelsen vil være å identifisere forskjeller mellom organisasjonene og deres arbeid med rusproblematikk. I denne sammenheng er mange spørsmål aktuelle, som for eksempel;

Har organisasjonene inntatt et totalavholdssyn, uavkortet? Har deres arbeid vært rettet mot totalavhold, eller er det andre sider ved arbeidet deres som har vært mer fremtredende? Har de lagt større vekt på omsorg og sunnhet, enn å prioritere totalavhold? Er det i deres arbeid noe som tyder på at skadereduksjon har vært et sentralt tema over lengre tid? I denne undersøkelsen vil forskjeller og likheter mellom de to organisasjonene kunne tre tydelig frem.

5.1 Frivillige organisasjoner – en folkelig dannelsesstradisjon

Frivillig arbeid har lenge vært en viktig faktor i det norske samfunnslivet. En stor del av landets folkebevegelser har sitt opphav på 1800-tallet, og fra disse grasrotbevegelsene vokste dagens frivillige organisasjoner frem. Dette organisasjonssamfunnet er i dag et viktig fundament for det norske demokratiet, og har stått sentralt som en forvalter av en folkelig dannelsesstradisjon i norsk kulturliv.⁹³

Dette gjelder også på rusfeltet. Den Alkoholistsorgen som vokste frem etter unionsoppløsningen var en institusjonspreget særomsorg som særlig var rettet mot alkoholmisbrukere. I 1920 engasjerte staten seg også direkte i denne alkoholistsorgen, da de tok over driften av Ørje kursted i Østfold fra Legeforeningen. Til tross for dette har omsorgstilbudene til alkoholikere frem til i dag vært dominert av private organisasjoner, selv om alkoholistsorgen tradisjonelt har vært finansiert av offentlige instanser som har dekket organisasjonenes utgifter til drift av alkoholistinstitusjonene.

Det er særlig kristne organisasjoner som har stått sterkt innenfor omsorgen blant alkoholmisbrukere. Dette kan delvis skyldes at alkoholmisbruk av samfunnet ofte ble betraktet som et uttrykk for dårlig moral og svak vilje, og at samfunnet nærmest betraktet

⁹³ Kulturdepartementet: Kulturutredningen 2014. Kap. 4.12.21 (2014)

alkoholproblemer for å være selvforskyldte. I en samtid med store sosiale utfordringer ble omsorgsarbeidet, som det definitivt var behov for, hovedsakelig overlatt til kristne organisasjoner.⁹⁴ Slike organisasjoner, som Blå Kors og Foreningen for indre Mission i Christiania(Kirkens Bymisjon), arbeidet ut fra et syn om at inkludering, nestekjærlighet og medansvar skulle gjelde for alle mennesker, og var derfor villige til å hjelpe alkoholmisbrukerne. Samtidig var flere av de kristne organisasjonene misjonerende, og det fantes mange tegn på at også frelse, omvendelse og aktiv kristentro kunne bidra for å hjelpe enkelte ut av sine misbruksvaner⁹⁵.

Manifesteringen av rusproblemer bør også forstås i sammenheng med sosioøkonomiske faktorer som klasse- og fattigdomsproblematikk. Dette er en av konklusjonene fra en stor gjennomgang av forskningslitteraturen på narkotika og fattigdom i Skottland⁹⁶. Her kommer det frem at fattigdom og problematisk narkotikabruk har en bred statistisk sammenheng, men sammenhengen er ikke ukomplisert. Fattigdom fører ikke i seg selv direkte til avhengighet, men øker tilbøyeligheten til å misbruke rusmidler. Fattigdom svekker i denne sammenheng det som kalles beskyttende faktorer, og styrker risikofaktorer⁹⁷.

I boken *Frivillighetens integrasjon* skriver Håkon Lorentzen om forholdet mellom staten og de frivillige velferdsprodusentene. I følge Lorentzen har mange frivillige velferdstiltak gjennom årene blitt sterkt sammenvevd med det offentlige helse- og sosialapparatet. En slik sammenveving kan hvile på ulike forutsetninger. Offentlig økonomisk støtte til organisasjonene kan anses som en anerkjennelse av organisasjonenes virke, slik det foregår på deres egne premisser, og organisasjonene vil selv ofte se situasjonen slik. Men fra statens side vil organisasjonene også kunne være instrumentelle virkemidler for å realisere egne politiske mål. Når frivillige velferdstiltak avviker i sin atferd fra statlige intensjoner, kan det derfor oppstå spenninger⁹⁸.

Narkotikaomsorgen er et eksempel på et område der det frivillige engasjementet har vært omfattende. I 1981 understreket det offentlige Sentralrådet for narkotikaproblemer(underlagt Sosialdepartementet), som da hadde det øverste koordinerende ansvar for narkotikaomsorgen, at de frivillige organisasjonenes virke primært burde ligge på forebyggende arbeid. Her ble

⁹⁴ Arbeids- og sosialdepartementet: Alkoholpolitikken i endring? Kap. 3.10 (1995)

⁹⁵ Ibid.

⁹⁶ Scottish Drugs Forum (SDF): Drugs and poverty - A literature review (2007)

⁹⁷ Ibid. s. 4

⁹⁸ H. Lorentzen: Frivillighetens integrasjon s. 40 (1994)

det hevdet at organisasjonene ikke burde engasjere seg i prosjekter som innebar diagnostisering, behandling, avrusning eller somatisk hjelp. Men Sosialdepartementets egen undersøkelse av privatdrevne behandlingstiltak viste (til departementets store overraskelse) at det allerede fantes 15 rehabiliteringstiltak med til sammen ca. 135 behandlingsplasser, ca. 75 heltidsansatte og mer enn 100 frivillige. Samtlige av disse var satt i gang på et kristent verdigrunnlag. Dette var mer enn dobbelt så mange alternative tiltak som de tilsvarende som foregikk i regi av offentlige myndigheter⁹⁹.

Blå Kors og Kirkens Bymisjon er to av de største frivillige aktørene på rusfeltet i dag, og fra deres oppstart har begge organisasjonene fremmet sine syn om rusproblematikk i offentligheten. I dette ordskiftet kommer det også frem enkelte motsetninger, som gir uttrykk for at rusproblematikk ikke bare er et komplekst fenomen å håndtere for statlige myndigheter, men også for frivillige, idealistiske aktører.

5.2 Om Kirkens Bymisjon

Kirkens bymisjon er en av de største frivillige aktører innenfor rusomsorg i Norge i dag. Sentralt har Stiftelsen Kirkens Bymisjon 39 virksomheter, som arbeider med sosialt arbeid for å hjelpe mennesker i alle aldre med en rekke ulike utfordringer. Organisasjonen stammer som nevnt fra Oslo, og har også mesteparten av sitt virke i hovedstaden. Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo (SKBO) har i dag rundt 1200 fast ansatte medarbeidere i hel- og deltidsstillinger, og ca. 1350 frivillige medarbeidere som har faste avtaler, knyttet til cirka 40 institusjoner og tiltak.

Kirkens bymisjon har siden oppstarten i 1855 vært involvert i ulike former for rusomsorg, både med forebyggende arbeid og behandling. I det følgende skal jeg se nærmere på deres arbeid gjennom historien. Her vil jeg særlig vektlegge to forhold: For det første i hvilken grad organisasjonens rusomsorg kan sies å ha inneholdt et skadereduserende moment, og i hvilken grad dette har vært av hensyn til brukeren eller det øvrige samfunnet. For det andre vil jeg i forlengelsen av dette se nærmere på hvilke forestillinger om rus og rusmisbrukere som kommer til uttrykk.

⁹⁹ H. Lorentzen: Frivillighetens integrasjon s. 30-31 (1994)

5.2.1 Organisasjonens oppstart

Kirkens Bymisjon startet sin virksomhet 22. januar 1855, under navnet *Foreningen for indre Mission i Christiania*. Organisasjonen skiftet senere navn til *Oslo Indremisjon*, og var kjent under dette navnet helt frem til 1985, da navnet ble endret til *Stiftelsen Kirkens Bymisjon*.

Kirkens Bymisjon har vært opprinnelse til flere frivillige organisasjoner, blant annet Indremisjonsbevegelsen, Blå Kors og KFUM. Siden oppstarten har Kirkens Bymisjon utviklet seg fra å være en ren vekkelsesbevegelse, til en moderne storbedrift innen helse- og omsorgssektoren.

Alkoholistsorg var ikke organisasjonens opprinnelige målsetning, men etter at alkoholisme ble et synlig problem på gateplan i Kristiania etter unionsoppløsningen, ble dette en prioritering for Bymisjonen. De såkalte bymisjonærene var opptatt av frelse og den enkelte menneskesjels verdi, og satte inn hjelpetiltak mot byens løsgjengere, i en periode hvor få andre brød seg om denne gruppen. I spørsmål om hvordan man kunne løse de sosiale problemene, har Bymisjonen i hovedsak valgt å henvende seg mot de hjelpetrengende, og organisasjonen har i ettertid vegret seg mot å delta i enhver negativ kategorisering av mennesker i nød.

5.2.2 Bymisjonen i årene etter unionsoppløsningen 1905 – 1915

Indremisjonsarbeiderene i Kristiania var velkjente med problemene i landets hovedstad, som de ofte så på nært hold. Byens alkoholikere var en kjent gruppe for bymisjonærene, som også hadde sosiale og politiske synspunkter på problematikken, blant annet klasseperspektiver. I en artikkel fra medlemsbladet *Bymissionæren* i 1904 påpekes det blant annet at alkoholproblemer enklere lar seg håndtere for velstående samfunnsmedlemmer. Kritikken ble rettet mot distribusjonen av alkohol, og en ikke navngitt skribent skrev følgende;

«Er det underligt at ens harme vender sig mot slige, der lever af at hjælpe sine ulykkelige Medmennesker til at ruinere seg selv? Eller endnu mere mod de pengestærke Kompagnier der pønser og tænker og spekulerer paa, hvordan de skal faa Ølflommen til at strømme enda dybere og bredere ind blandt Medmennesker.¹⁰⁰»

Det oppstod interne uenigheter i Kristiania Indremission i 1905, og et sentralt tema for stridighetene var avholdssaken og ulike aspekter tilknyttet alkoholproblematikk. Tallene for norsk alkoholkonsum hadde falt kraftig på landsbasis, men samtidig var alkoholismen blitt synlig i langt større grad, og løsgjengere som drakk var blitt vanlig i bybildet¹⁰¹.

Den synlige problematikken førte til opprettelsen av blant annet *Kristelig Forening til Selvhjelp for Forkomne*, som ønsket å få en ny løsgjengerlov i kraft. Kristiania Indremission stilte seg positive til initiativet, men mente at totalavfolkets forebyggende program, som innebar å stanse tilførselen av drikkevarer, ikke var tilstrekkelig for å løse problemet. Bymisjonens medlemmer var opptatt av å tilby frelse til byens løsgjengere, og ønsket at det skulle opprettes væresteder, såkalte «Drankerasyler», for å redde menneskene de anså for å være alkoholisererte allerede. Her ble «den enkelte Menneskesjæls verdi» lagt til grunn for vurderingen.

I 1905 var nasjonen og hovedstaden på vei inn i en utbyggingsperiode. Et viktig aspekt i denne perioden er at alkoholistsorg foreløpig ikke var et fokusområde for offentlige myndigheter. Tilbudet som vokste frem var en institusjonspreget særomsorg rettet mot alkoholmisbrukere som hadde kommet langt i sitt misbruk. Alkoholistsorgen har hovedsakelig vært finansiert av det offentlige, men staten engasjerte seg ikke direkte i alkoholistsorgen før i 1920¹⁰².

Det åpnet seg derfor et rom for private og hovedsakelig frivillige aktører, som allerede var godt i gang med ulike former for omsorgsarbeid. I følge Håkon Lorentzen er den nordiske velferdsmodellen basert på et sterkt statlig engasjement, men han påpeker at en manglende evne til å skape integrasjon har synliggjort svakheter ved denne modellen. Lorentzen viser her til at landets kristne organisasjoner hadde et omfattende engasjement innen

¹⁰⁰ K. Lundby – Mellom vekkelse og velferd (1980) s. 151

¹⁰¹ Ibid. s. 149

¹⁰² Arbeids- og sosialdepartementet: Alkoholpolitikken i endring? Kap. 3.10. (1995)

rusmiddelomsorgen allerede tidlig på 1900-tallet. Blå kors etablerte seg i 1908 med det som trolig var den første behandlingsinstitusjonen i Norge, med mål om å kombinere misjon og helsearbeid. Fra 1912 støttet staten den frivillige virksomheten økonomisk, og fra 1920 kom den også inn med egne institusjoner.¹⁰³

Virksomheten i Kristiania Indremission tok seg opp med vekkelsen og de bedre tider. I misjonshuset i Calmeyers gate ble det arrangert folkemøter som opptok Kristiania by mer våren 1905 enn både kongevalg og den pågående nasjonale frigjøringen¹⁰⁴. Samme år tok den tyske Blå Kors-lederen Gottlieb Fischer kontakt med presten O.T. Moe i Kristiania Indremission for å orientere om organisasjonens arbeid. Moe var på daværende tidspunkt sekretær i organisasjonen, og etter å ha fortalt om Blå Kors' virksomhet til styret, ble Moe sendt til København for å lære mer.

Moe returnerte til Kristiania med ny giv for avholdssaken, og på et av møtene i Calmeyers gate ble det fremmet et initiativ om en omplantning av Blå Kors. Det ble også fremmet signaler om et ønsket arbeid blant alkoholikere, med grunnlag i Guds ord. I mars 1906 ble den første Blå Kors-forening i Norge stiftet, og Moe ble valgt til formann. Indremisjonen stilte sitt Centrallokale gratis til disposisjon for den nye foreningen en gang i uken, og deres første møte ble avholdt i august 1906¹⁰⁵.

5.2.3 Bymisjonen i mellomkrigstiden 1915 - 1939

Kristiania Indremission tok ikke stilling til Brennevinsforbudet før avstemningen i 1919. Årsaken til dette ser ut til å være at Bymisjonen har vært mer opptatt av frelse og tiltak rettet mot menneskene i nød, fremfor kamp mot alkoholen som fiende. Selv om mange av menneskene som hadde behov for hjelp fra Kristiania Indremission var alkoholikere, var det også mennesker med andre problemer som var i dyp nød. Kristenfolket hadde forsøkt å samle sine krefter før folkeavstemningen om Brennevinsforbudet. 14 landsomfattende kristelige organisasjoner hadde da stilt seg bak «Kristenfolkets Ædruelighetsraad» før den siste avstemningen. Oslo Indremission gikk ikke med, og dette vakte reaksjoner.

¹⁰³ H. Lorentzen: Frivillighetens integrasjon (1994) s. 29

¹⁰⁴ K. Lundby – Mellom vekkelse og velferd (1980) s. 107

¹⁰⁵ Ibid. s. 152

For å redegjøre skrev sekretær Egil Brekke, på lederplass i medlemsbladet Bymissionæren, at organisasjonen hadde forholdt seg avventende til edruehetsarbeidet fordi *«der inden Oslo Indremission gjør sig forskjellige opfatninger gjældende angaaende de midler der bedst vil fremme ædruehetsarbeidet i vort folk»*¹⁰⁶.

Organisasjonens avventende holdning til Brennevinsforbudet ser ut til å være den første indikatoren på at Bymisjonen foretrakk å innta en fleksibel posisjon i spørsmål tilknyttet rusproblematikk, fremfor den ensrettede kampen mot alkoholen som ble utkjempet i samme periode. I Bymisjonens medlemsblad slapp ulike synspunkter til i debatt om alkoholforbudet, noe som sørget for balanse i diskusjonene. Mange lot seg opprøre av dette, siden det norske kristenfolket hadde stått samlet bak alkoholforbudet. Men Oslo Indremission hadde for mange av sine bidragsytende venner i byens liberale middelklasse til å gå med i den konservative front mot alkoholen sammen med indremisjonsfolket. Med dette ga Bymisjonen uttrykk for at de ønsket flere nyanser og fleksibilitet i tilnærmingen til «drikkeondet», og hvordan slike problemer burde håndteres. Bymisjonen var ikke så sikre på om avholdssaken var formålstjenlig, de mente det å lindre legemlig og åndelig nød krevde en større prioritet, og ønsket ikke å definere dette arbeidet som bundet til et enkeltstående politisk standpunkt.

Sekretær Brekke formulerte det slik:

*«Oslo Indremissions venner og bidragsytere finnes inden de forskjellige politiske partier... Man finder at Oslo Indremission ogsaa for fremtiden bør koncentrere sig om sin store religiøse og kristelig-sociale arbejdsoppgave her i hovedstaden: at lindre legemlig og aandelig nød, og at man her maa kunne motta støtte af alle der har hjertelag for de nødlidende uanset politisk standpunkt.»*¹⁰⁷

Statistikken over salg av alkohol viser også at hovedstadens indremisjon sto ovenfor en ganske annen alkoholsituasjon enn deres kolleger på bygdene. I 1939 ble 87 prosent av alt brennevin som ble skjenket i landet, omsatt i Oslo. Det aller meste av dette brennevin ble skjenket innenfor et område på 150 dekar i byens sentrum.

Utbruddet av 1. verdenskrig ga europeisk liberalisme en knekk, og i Norge befant det politiske system seg i en slik forfatning at det var lett for enkeltpersoner med gode kontakter å

¹⁰⁶ K. Lundby – Mellom vekkelse og velferd (1980) s. 155

¹⁰⁷ Ibid. s. 156

få sine saker gjennom. Kristen- og avholdsfolket representerte i denne perioden en kulturkonservativ strømning som bremsset kreftene bak det liberale næringslivet. Men den europeiske liberalismen gikk seirende ut; vinlandene Frankrike, Spania og Portugal la press på Norge i frihandelens navn, og svarte med å legge hindringer i veien for import av norske varer¹⁰⁸. Brennevinsforbudet falt i 1923, som den første folkeavstemningen som har oppløst en annen folkeavstemning her til lands. Striden rundt Brennevinsforbudet kan leses som en kamp mellom liberale og konservative strømninger i det norske samfunnet.

5.2.4 Bymisjonen i etterkrigstiden 1945 -

I 1952 startet Oslo Indremisjon en ny varmetue for hjemløse alkoholikere i Oslo. Målet ved opprettelsen var å begrense lidelsene til denne gruppen, og kan anses som et skadereduserende tiltak. Bymisjonen foretok også en omfattende omstilling i sitt arbeide, da Oslo Indremisjon på 1950-tallet satset på sosialmedisinske institusjoner. Dette innebar at tradisjonelle bymisjonærene forsvant, og dette var i følge Knut Lundby et svar på endringen fra veldedighet til velferd i samfunnets holdninger.¹⁰⁹

Den unge teologen Thor Wagle ble ansatt som sosialarbeider, i en periode hvor Oslo Indremisjons avholdsarbeid var lagt til side. Wagle var blant annet kjent for stadig å overnatte på gata for slik å øke sin forståelse for alkoholistenes situasjon. Da han i samme periode ble spurt om sitt arbeidsmønster i et avisintervju, fortalte Wagle at hans viktigste mål var å unngå moralisering. Wagle mente at hans klienter hadde sett «en skog av pekefingre» og allerede var nok tynget av skyldfølelse. Målet var for hans arbeid var «å ta noen av byrdene fra dem og hjelpe dem å bære andre»¹¹⁰. Wagle(d. 2005) er i dag mest kjent for å ha initiert Kirkens feltarbeid, og innehar en høy anseelse for sin frimodige innsats for byens svakeste. Ved hans død i 2005 skrev Geir Gundersen(generalsekretær i Blå Kors fra 1998 til 2011) en nekrolog der han beskrev Wagle som en bror, prest og vismann¹¹¹.

¹⁰⁸ K. Lundby – Mellom vekkelse og velferd (1980) s. 155

¹⁰⁹ Ibid. s. 346

¹¹⁰ Ibid. s. 237

¹¹¹ G. Gundersen: Herren velsigne deg. (Andakten, NRK)(2005)

Kirkens Bymisjons dyptgående ambisjoner om å se mennesket for hva det er har vedvart siden organisasjonens oppstart, og kan leses som en kamp mot samfunnets moralisering rettet mot marginaliserte grupper. Denne praksisen kan anses for å være maktkritisk, og er i dag kjennetegnet ved en målsetning om *myndiggjøring*. Dette vil forklares ytterligere i min oppsummering av organisasjonen.

5.2.5 Bymisjonens hørings svar til Stoltenberg-rapporten

Lite er skrevet om Kirkens Bymisjons offisielle posisjoner knyttet til narkotika spesielt, men i dokumentet *Grunnsyn på rus og avhengighet*, publisert av Kirkens Bymisjon Oslo, gir et innblikk i organisasjonens vurderinger av rus og rusmisbrukere. Her påpekes for eksempel at mange rusmiddelavhengige også har problemer som oppstår som følge av deres rusatferd, og at pasientgruppen i tillegg kan ha ikke-rusrelatert tilleggsproblematikk som bør anerkjennes. Organisasjonen påpeker også at de arbeider med et psykologisk perspektiv, med mål om å forstå og jobbe med pasientenes innsikt og ferdighet i forhold til seg selv og andre.¹¹²

I tillegg er organisasjonens høringsuttalelse i forbindelse med Stoltenbergutvalgets ”Rapport om narkotika”(juni, 2010)¹¹³ en god indikator for organisasjonsledelsens holdninger til heroin-assistert behandling, og hvilke ruspolitiske føringer organisasjonen anser som velegnede. I høringsuttalelsen påpeker Bymisjonen, ved daværende Generalsekretær Sturla Stålsett, at Stoltenbergutvalget har arbeidet med et skille mellom alkohol og illegale rusmidler(narkotika), men understreker at det er viktig at det ikke etableres en særomsorg knyttet til hvilket rusmiddel som benyttes. På vegne av organisasjonen påpeker Stålsett at det er den enkeltes hjelpebehov som skal vektlegges for en skal kunne vurdere hvilket hjelpetiltak som er mest egnet.

Et gjennomgående poeng i Bymisjonens tilsvaer, er at det finnes prinsipielle utfordringer ved å koble strafferett til hjelpeapparatet, og det stilles spørsmål ved hvorvidt det er meningsfylt å betrakte oppfølging som frivillig dersom alternativet er juridiske straffetiltak.

¹¹² Kirkens Bymisjon: Grunnsyn på rus og avhengighet (ikke datert)

¹¹³ Høringsuttalelse fra Kirkens Bymisjon vedr. Stoltenbergutvalgets ”Rapport om narkotika” (2010)

Det faktum at Stoltenbergutvalget valgte å unnlate forslag rettet spesifikt mot alkoholbruk, kritiseres også av Bymisjonen. Utvalget begrunnet dette valget med at alkohol er et lovlig rusmiddel, hvor samfunnet har andre virkemidler for å kontrollere omsetning og redusere skadevirkninger. Bymisjonen vedkjente seg dette, men understreket deretter at grensene mellom alkohol- og narkotikaavhengighet er uklare, og at det er viktig ikke å etablere en særomsorg knyttet til hvilket rusmiddel som benyttes¹¹⁴. Denne kampen mot kategorisering av hjelpetrengende, kjennetegner Bymisjonens fleksible sosialpolitiske tilnærming.

I spørsmålet om en prøveordning med heroinassistert behandling for tunge misbrukere, anser ikke Kirkens Bymisjon dette forslaget for å være avgjørende for utarbeidelsen av en mer effektiv ruspolitikk, men stiller seg bak innstillingen til utvalgets flertall og er positive til et tidsbegrenset forsøk der behandling med heroin inkluderes i LAR. Det understrekes at slike forslag får mye oppmerksomhet, men i følge Bymisjonen er positive resultater fra slike behandlingsprogrammer knyttet til den tette oppfølgingen slike programmer innebærer, og ikke nødvendigvis at medikamentet som benyttes er diacetylmorfin(heroin).

Gatejuristen, som er Kirkens Bymisjons tiltak for å tilby rettshjelp til folk med rusproblemer, gir et sammenfallende budskap i sitt høringssvar. Gatejuristen påpeker at bøter og fengsel ikke er hensiktsmessige tiltak for å hjelpe rusmisbrukere. Gruppen mener også det tildeles for få ressurser til LAR, og etterlyser en utvidelse av ordningen.

«Gatejuristen erfarer at R'en i LAR(rehabilitering) ofte ikke fungerer.»¹¹⁵

Et gjennomgående poeng i uttalelsene fra både Gatejuristen og Bymisjonen sentralt, er at det finnes store personlige variasjoner for den enkeltes rusproblemer og behandlingsbehov. I følge begge høringsuttalelsene bør hjelpetiltak vurderes og tilpasses enkeltmenneskets behov, fremfor de strafferettslige vurderingene som berammer behandlingsapparatet i dag. Dette er et gjennomgående poeng i Bymisjonens innspill til landets sosialpolitiske forvaltning. I tillegg til at organisasjonen vegrer seg for å delta i enhver negativ kategorisering av mennesker i nød, fremgår det også av argumentasjonen at Bymisjonen anser *enhver* kategorisering av marginaliserte grupper for å være et negativt fenomen.

¹¹⁴ Høringsuttalelse fra Kirkens Bymisjon vedr. Stoltenbergutvalgets "Rapport om narkotika" (2010)

¹¹⁵ Gatejuristen: Høringsuttalelse vedr. Stoltenberg rapporten (2010)

I boken *Respekt* tar Stålsett for seg problemstillinger knyttet til sosial kategorisering, og deler her en rekke velskrevne formuleringer som understreker dette poenget. Mange sitater kunne vært trukket frem, men følgende formulering gjenspeiler det universelle i budskapet:

*«Respekt – se om igjen – handler her om å få øye på menneskene «bak merkelappen», mennesket bak koppen. Ser vi dem som tigger bedre, ser vi ikke bare dem, men også oss selv og resten av samfunnet – i speilet.»*¹¹⁶

5.2.6 Oppsummerende om Kirkens Bymisjon

Veien fra den unge *Foreningen for indre Mission i Christiania* til dagens mangfoldige organisasjon *Kirkens Bymisjon* har vært lang og variert, og klart preget av ulike aspekter i krysningspunktet mellom sosialt arbeid og misjonsgjerningen. Som jeg håper å ha fremvist, har det også pågått en sosialfaglig utvikling internt, som har medført at organisasjonen i dag har en stor bredde i sitt hjelpeapparat.

Kirkens bymisjon har ikke inntatt et uavkortet totalavholdssyn, men heller valgt å forholde seg til en metodisk fleksibilitet som gir organisasjonen et større handlingsrom, for slik å imøtekomme den enkelte rusmisbrukers behov for å øke sin livskvalitet. Denne fleksibiliteten er svært kompatibel med skadereduksjons-strategien, som kan påføres en rekke ulike aspekter av arbeid med rusmisbruk, og som trolig er desto mer effektiv uten moralske føringer knyttet til livsstilsvalg.

Kirkens Bymisjons dyptgående ambisjoner om å se mennesket for hva det er, har vedvart gjennom deres historiske utvikling. Dette har medført at denne fleksible målsetningen kan fremstå løst definert, men i organisasjonens strategidokument for 2014-2018 er et av hovedmålene *myndiggjøring*. Dette er et begrep som er treffende, og som definerer den maktkritiske innstillingen som er gjennomgående i organisasjonens arbeid. Daværende generalsekretær(2013) Sturla Stålsett, formulerte det slik:

¹¹⁶ S. Stålsett: *Respekt* (2011) s. 97

«For myndiggjøring handler om å utløse selvtillit, optimisme og initiativ. Særlig der hvor vi ikke trodde det var mulig. Eller ikke orket å tenke slik. Myndiggjøring har også en skarpere, kanskje mer tornete, side. For myndighet handler om makt. Å bli myndig handler om å ha evne og mulighet til å påvirke. Til å velge. Det handler om frihet. Og makt er alltid, enten vi liker det eller ikke, ulikt fordelt. Myndiggjøring handler om å gå fra maktesløshet til frihet og medvirkning. Det er ikke alltid det skjer smertefritt.»¹¹⁷

Bymisjonen har blant annet myndiggjøring som et hovedmål, og påpeker at myndiggjøring utfordrer asymmetriske maktforhold, og fremmer gjensidighet og likeverd mellom en som gir og en som mottar. Et av organisasjonens hovedmål er at Bymisjonen skal jobbe for å fremme myndiggjøring¹¹⁸.

Skadereduksjon vil stå som en naturlig og sentral strategi i Bymisjonens arbeid. Rusfrihet derimot, vil neppe anses som et negativt ideal av Bymisjonens representanter i dag, men begrepet vil i hovedsak tolkes som en videreføring av det edruelighetsarbeidet som organisasjonen tidligere har stilt seg avventende til. Som det ble skrevet i medlemsbladet Bymissionæren i 1919, består Kirkens Bymisjon av medlemmer som har ulike oppfatninger om hvilke midler som er egnet for et slikt arbeid. Fremfor å slåss mot rusen som sådan, har organisasjonen valgt primært å arbeide mot å redusere den enkeltes nød og lidelse, uavhengig av hvorvidt rus er en del av denne lidelsen. Slik har Bymisjonen i høy grad adskilt sitt fokus på omsorg og sunnhet fra idéen om rusfrihet.

I følge organisasjonens egen redegjørelse for deres grunnsyn på rus og avhengighet, forstår Bymisjonen rusmisbruk dels som psykisk avhengighet, der individets behov for rusmidler handler om å mestre vanskelige følelser. Rusmiddelbruken er i denne forstand en slags selvmedisinering, eller lindring. Et annet aspekt er at rusmiddelbruk lett kan medføre, eller komme som et utslag av manglende mestringsopplevelser.¹¹⁹ Dette bildet underbygger Kirkens Bymisjons synspunkter om at kategorisering av marginale menneskegrupper er en uheldig praksis, og at problematisk rusbruk(merk: ikke *all* rusbruk) i hovedsak er et uttrykk for bakenforliggende, personlige problemer av ulik art.

¹¹⁷ Kirkens Bymisjon: Bystemmer. «Myndighet, makt og motstand» (2013)

¹¹⁸ Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo: VÅR STRATEGI 2014-2018, punkt 26.

¹¹⁹ Kirkens Bymisjon: Grunnsyn på rus og avhengighet (ikke datert)

I følge begge de nevnte høringsuttalelsene vedrørende Stoltenbergutvalget påpekes at hjelpetiltak bør vurderes og tilpasses enkeltmenneskets behov, fremfor de strafferettslige vurderingene som berammer behandlingsapparatet i dag. Dette er et gjennomgående poeng i Bymisjonens formuleringer rettet mot landets sosialpolitiske forvaltning. Igjen vil jeg sitere Sturla Stålsett:

«Pekefingeren høyt hevet over den oppslåtte bibelen var lenge en velkjent positur i kristent motivert rusarbeid. Vi må fortsette å ta avstand fra den typen moralisering over andres ulykke. Som om det hele bare var et spørsmål om å ta seg sammen, om å ta tak.»¹²⁰

5.3 Om Blå Kors Norge

Blå Kors er blant landets eldste aktører på rusfeltet, og kan anses for å være en pioner i norsk rusomsorg. Organisasjonen omtaler seg som landets største ideelle aktør innenfor rusfeltet og driver et omfattende arbeid innen forebygging, behandling, oppfølging og rusomsorg.

Blå Kors åpnet Norges første kursted for alkoholikere, kurstedet på Eina i 1909. Siden den gang har Blå Kors drevet sitt arbeid ut fra tre hovedmålsettinger: Hjelp rusavhengige, utbre den rusfrie livsstilen og formidle det kristne budskapet gjennom ord og handling. I dag består Blå Kors i hovedsak av et landsstyre med et hovedkontor, rundt femti diakonale virksomheter og et mangfold av lokale foreninger og tiltak¹²¹.

I lys av min gjennomgang av arbeidet til Kirkens Bymisjon, vil jeg her se nærmere på Blå Kors' arbeid gjennom historien, med vekt på hvorvidt dette arbeidet innehar et skadereduserende element, og hvordan dette samsvarer med rusfrihet som målsetning. Jeg vil også se nærmere på hvilke forestillinger av rus og rusmisbrukere som kommer til uttrykk.

¹²⁰ S. Stålsett: Respekt (2011) s. 126

¹²¹ Blå Kors: En historisk oversikt (2015)

5.3.1 Blå Kors' oppstart

Blå kors ble stiftet for å bekjempe samfunnets alkoholbruk, med en kristen forankring. I motsetning til Kirkens Bymisjon, som ble stiftet som en evangelisk forkynnende indermisjonsbevegelse, var BK fra første stund en organisasjon som arbeidet for totalavhold og derfor var innrettet mot rusfrihet som mål. Den første Blå Kors-foreningen i Norge ble som nevnt stiftet i mars 1906, etter at prest O.T. Moe i Kristiania Indremission returnerte fra København. Blå Kors kom til Norge rundt 30 år etter etableringen i Sveits, og mer enn ti år senere enn i Danmark. På denne tiden var organisasjonen kjent innenfor store deler av avholdsbevegelsen.

Blå Kors som organisasjon ble stiftet i Genève i Sveits, av pastor Louis Lucien Rochat i 1878. I fremstillinger om hvordan Blå Kors oppstod legges det vekt på at Rochat kom frem til at et totalt avhold fra berusende drikke var nødvendig, både for den som skulle reddes og for den som skulle arbeide for hans redning. Slik ble totalavhold en sentral målsetning for organisasjonens virksomhet. Rochat var en dedikert protestant, og var svært opptatt av at lekfolk, og ikke bare presten, skulle utøve kristelig virksomhet. Da han møtte på det nord-vesteuropeiske totalavholdsstandpunktet under et opphold i England, ble Rochat overrasket. Rochat hadde frem til det punktet i livet oppfattet øl og vin som nødvendige måltidsdrikker, men etter selv å ha eksperimentert med totalavhold kom han til konklusjonen om at praksisen, til hans overraskelse, ikke var sunnhetsskadelig.

«Og omendskjønt han alltid hadde anset det som en selvfølgelig ting at nyte saadanne drikke til måltiderne, besluttet han sig til at gjøre et forsøk med totalavhold.»¹²²

Videre i Rochats dannelseshistorie nevnes et møte mellom Rochat og en mann som var blitt totalt avholdende etter en religiøs omvendelse. Rochat innvendte at det vel måtte være av større moralsk verdi å kunne bruke alkohol måteholdent, men mannen påpekte da at det var lett å ta etter de sosiale skikkene, som var å drikke et glass øl eller vin til maten, men at det ikke var lett å stoppe etter det første glasset. Fra dette lærte Rochat at vanskelighetene ved totalavhold ikke var av fysiologisk, men av sosial art. Det kunne være at måteholdne alkoholbrukere bidro til at enkelte mennesker *ble*, og også *forble* drankere. På bakgrunn av

¹²² O. I. Isene: Himmel og jord i bevegelse; Et korstog i nutiden - Det blå kors i Norge gjennom 25 år (2006) s. 12

dette kom Rochat til en mening som senere ble en grunnpilar i Blå Kors, at «totalt avhold med Guds og hans ords hjelp er det beste og sikreste middel til en drankers redning» og at arbeidere «ikke må la sig nøie med at gi eksempel på måtehold med på totalavhold»¹²³.

I 1877, året etter samtalen med den avholdende mannen, tok Rochat initiativ til å stifte en sveitsisk avholdsforening, som regnes som stiftelsen av Blå Kors. I 1882 ble det blå korset benyttet for første gang som symbol, og navnet Blå Kors(Croix-Bleue) ble tatt i bruk. Navnet var avledet etter organisasjonen Røde Kors, som tok seg av syke og sårede på slagmarken. Det Blå kors på sin side skulle «ta sig av de slagne og sårede ute på livets store slagmark, hvor menneskehetens største ødelegger – rusdrikken- herjer»¹²⁴. Etter Rochats oppfatning var det Guds vilje at organisasjonen ble etablert, og han hevdet at erkjennelsene som lå til grunn kom fra åpenbaringer¹²⁵. Med Guds hjelp hadde han blitt omvendt til å bli en avholdsmann.

5.3.2 Blå Kors i Norge; årene etter unionsoppløsningen 1905 – 1914

I Danmark hadde det Blå kors allerede 15 000 medlemmer i 1905, og O.T. Moe ble møtt av store forsamlinger som trolig gjorde et sterkt inntrykk. Han returnerte begeistret tilbake til Kristiania med ny giv for avholdssaken, og skrev blant annet et polemiserende innlegg mot avholdsorganet Vort Land, som på den tid hadde advart mot å blande sammen kristendom og avholdssak. Her skrev Moe blant annet:

*«For mig personlig er Sagen klar. Kristendommen skal ikke skilles fra noget. (...) Gid den maatte gennemtrengte ogsaa Afholdssagen!»*¹²⁶

¹²³ O. I. Isene: Himmel og jord i bevegelse; Et korstog i nutiden - Det blå kors i Norge gjennom 25 år (2006) s. 16

¹²⁴ Ibid. s. 21

¹²⁵ Ibid. s. 16

¹²⁶ K. Lundby – Mellom vekkelse og velferd (1980) s. 151

Moe ønsket i langt større grad å inkorporere totalavholdet i den kristne misjonsgjerning:

«Hovedprincippet i «Det blaa Kors»'s virksomhed er at redde Drankere og dem, der er henfaldne til Restaurationsliv, ved Guds hjælp og ved hans Naades Ord. Af alle Medlemmer kræves fuldstændig Afhold fra alle spirituøse Drikke.»¹²⁷

Prinsippet Moe her løfter frem, er et hovedprinsipp for organisasjonens grunnsyn på rus. Blå Kors vil redde drankere fra alkoholens klør, og har tradisjonelt forholdt seg utelukkende til alkohol som et onde, og Guds nåde som en positiv motsetning. Dette prinsippet ble også videreført da misbruk av andre rusmidler fikk større aktualitet i samfunnet (på 1960-tallet).

I Norge ble det stadig mer synlige alkoholmisbruket på tidlig 1900-tall hovedsakelig ansett for å være et normproblem, og hjelpearbeidet var derfor også et felt for evangelisering og barmhjertighetsarbeid. Mange av Blå Kors' holdninger til rusproblemer vil i dag kunne fremstå som konservative, men slik har det ikke alltid vært. Da organisasjonen åpnet det første «Blåkorshjemmet» i 1909 ble det ansett som radikalt at institusjonen skulle fungere som «et hjem, ikke en anstalt» der pasientene kunne «føres tilbake til familiær hygge og hjemlig regelmessig liv»¹²⁸. Blå Kors har også bidratt til kunnskap om alkohol som ikke fantes før og som i dag er allmenn kunnskap, som at det aktive virkestoffet i øl og vin er identisk, og at avhold har flere helsefordeler enn høyt alkoholforbruk.

Blå Kors vokste videre, og i 1910 ble foreningen organisert som en landssammenslutning.

«Målet om samfunnets fullstendige tørrlegging syntes å være innenfor rekkevidde i årene omkring 1910.»¹²⁹

I 1913 kom det til brytninger mellom den nye foreningen og Kristiania Indremission, hvor sistnevnte ble anklaget for å dra urettmessig økonomisk fordel av samarbeidet. Indremisjonen ble anklaget for å drive reklame med blåkorsarbeidet og få økonomiske fordeler av dette. Konflikten førte til at hovedstadskretsen ble delt. Men delingen ga ikke arbeidsro, og enkelte av Blå Kors' foreninger ble av nektet å stå tilsluttet Kristiania Indremission, etter et vedtak fra

¹²⁷ K. Lundby – Mellom vekkelse og velferd (1980) s. 151

¹²⁸ O. I. Isene: Himmel og jord i bevegelse; Et korstog i nutiden - Det blå kors i Norge gjennom 25 år (2006) s. 63

¹²⁹ Ibid. s. 63

Landsstyret for Det blaa Kors. Disse foreningene meldte seg da ut av Blå Kors, og bruddet førte til opprettelsen av *Det Hvite Kors*, Indremisjonen sitt eget avholdsforbund, i 1917¹³⁰.

I kapittelet om Kirkens Bymisjon gjør jeg rede for fremveksten av Blå Kors' foreninger i Norge. Forskjellene mellom Blå Kors og Bymisjonens strategiske tilnærminger til rus kommer også frem i historien om grunnleggeren Rochat og hans betraktninger om totalavhold. I en tid hvor totalavhold var ansett for å være så radikalt at det var mistenkt for å være helseskadelig, satte Blå Kors desto mer på spill ved å velge denne strategien, som i samtiden fremsto som svært dristig, samtidig som den i hovedsak frembrakte gode resultater.

5.3.3 Blå Kors i mellomkrigstiden/brennevinsforbudet 1916 – 1939

Etter at Brennevinsforbudet falt, ble den alkoholpolitiske strategien som lå til grunn for forbudet ansett for å være mislykket, og det ble ryddet vei for en ny edruskapspolitikk i Norge. Denne ble i større grad innrettet mot å bekjempe «det *egentlige* drikkeonde», som ikke lenger dreide seg rundt tilgangen eller bruken av alkohol – men *alkoholmisbruket*¹³¹. Visjonen om det alkoholfrie samfunn, som var et mål for avholdsbevegelsen (men aldri særlig uttalt som målsetning), fremsto som en utopi etter forbudets fall. Avviklingen av forbudet understreket at alkoholholdige drikkevarer ville være tilgjengelige i all uoverskuelig fremtid. Dette var et hardt slag for avholdsorganisasjonene, som ble holdt utenfor utformingen av edruehetspolitikken gjennom hele 30-tallet, og så ut til å miste all selvtillit.

I 1932 ble også den såkalte «Riksaksjonen mot hjemmebrenning, smugling og gauking» etablert som et nasjonalt tiltak med målsetning om å fremme en harmonisk integrasjon av alkohol i det norske samfunnet. Begrepet gauking, som ikke lenger er særlig utbredt, var en folkelig betegnelse for ulovlig omsetning av alkohol. Aksjonen skulle forsøke å komme den illegale alkoholomsetningen til livs, men fikk kritikk fra avholdsbevegelsen for å legitimere omsetning og bruk av legal alkohol.

I 1932 ble også Loven om edruehetsnemder vedtatt, og loven ble satt i kraft fra 1939. Edruehetsnemdene skulle vektlegge sosiale hensyn i sitt arbeid mot alkoholmisbruket.

¹³⁰ K. Lundby – Mellom vekkelse og velferd (1980) s. 154

¹³¹ O. I. Isene: Himmel og jord i bevegelse; Et korstog i nutiden - Det blå kors i Norge gjennom 25 år (2006) s. 68

Loven om edruehetsnemder tilførte også et større offentlig ansvar. Med loven fikk kommunene et organ som skulle ta seg av forebyggende arbeid og kontrolltiltak¹³².

I kontrast til avholdsbevegelsens forståelse av at alkohol var en gift som var så sterk at den tok over menneskets kontroll når den ble drukket, arbeidet nemdene ut fra en forståelse om at enkeltmennesket bør kunne kontrollere sitt eget alkoholforbruk. Nemdenes siste utvei for alkoholistene var kurbehandlingen, som man i større grad ønsket å få integrert i samfunnet¹³³.

I tråd med dette opplevde Blåkorshjemmet god tilstrømning i 1930-årene. Loven la opp til at nemdene kunne sette inn tiltak fra et tidlig stadium; først med hjelp og støtte, og senere med inngripen i misbrukerens bolig, arbeid og økonomi. Som en siste utvei, når andre tiltak ikke fungerte, kunne nemda ta skritt for å få den drikkfeldige på kurbehandling. En sentral del for nemdas virksomhet var å kommunisere for misbrukerne at nemda hadde kraftigere virkemidler for hånden, om de milde ikke skulle fungere. Det lå et ris bak speilet, og disiplinering var ansett som et viktig virkemiddel.

5.3.4 Blå Kors i etterkrigstiden 1945 –

I motsetning til andre avholdsorganisasjoner, opplevde Blå Kors fremgang og vekst utover i 1930-åra. Innad i organisasjonen ble Edruehetsnemdloven fortolket som «til uvurderlig hjelp» for arbeidet ved Blåkorshjemmet. Ved organisasjonens 50-årsjubileum i 1946 besto Blå Kors av 14 kretser på nasjonal basis. Det fantes 200 foreninger for voksne, med over 8300 medlemmer. Organisasjonen drev også 317 barneforeninger og bøsseforeninger med rundt 6000 medlemmer. Til sammen besto Blå Kors av 14 262 medlemmer totalt, etter en sterk økning i perioden fra 1943¹³⁴.

Den pågående kampen mot fylla fortsatte å få stor oppmerksomhet i andre halvdel av 1940-åra, og Blå Kors opplevde stor anerkjennelse fra omverdenen. Organisasjonen sto på god fot med de daværende, sentrale instansene på edruehetsfeltet. I 1949 mottok også deres andre

¹³² A. L. Seip: Veiene til velferdsstaten (1994) s. 83

¹³³ O. I. Isene: Himmel og jord i bevegelse; Et korstog i nutiden - Det blå kors i Norge gjennom 25 år (2006) s. 74

¹³⁴ Ibid. s. 98

kurhjem, Lolandsheimen i Øverbø, godkjenning fra Sosialdepartementet, og ble dermed organisasjonens andre statsautoriserte kurhjem. Det høyeste medlemstallet Blå Kors har rapportert er fra 1955, da 16 350 personer var registrert som Blå Kors-medlemmer. I dag er antallet langt lavere, trolig rundt 2500 medlemmer¹³⁵.

Flere aktører på rusfeltet, som hovedsakelig hadde arbeidet med alkoholproblematikk, endret fokus da krigen mot narkotika ble et nytt satsningsområde (1965-). Dette kan også være tilfelle for Blå Kors, som fikk en ny organisasjonsoppbygging i løpet av 1960-tallet.

I nyere tid har Blå Kors hatt en intern gjennomgang av organisasjonens verdier knyttet til avhold og edruskap. Organisasjonen har tidligere hatt et avholdsløfte som har vært påkrevd, men våren 2008 stemte hele åtti prosent av generalforsamlingen for å avvike dette (171 medlemmer av 214). Løftet er i dag ikke et medlemskrav, men medlemmene oppfordres til å skrive under. Samtidig vedtok Generalforsamlingen at verdiene avhold og edruskap skulle stå sentralt og fremmes på annen måte. På samme møte gikk Generalforsamlingen med stort flertall inn for å slå Blå Kors sammen med den kristne paraplyorganisasjonen Rusfri, og navnet på den nye organisasjonen ble stående som Blå Kors.

Paragrafen har i dag følgende ordlyd¹³⁶:

§ 4 Avholdsløfte
1. Blå Kors anser avhold som en viktig hjelp til å unngå eller overvinne avhengighet av alkohol og andre rusmidler.
2. Blå Kors understreker viktigheten av avhold som et personlig valg og en solidaritetshandling med rusavhengige.
3. Medlemmer oppfordres til å underskrive følgende avholdsløfte: «Jeg forplikter meg til ikke å bruke alkohol eller annen rusgift».

¹³⁵ T. S. Jorem: Stabil medlemsmasse i Blå Kors (2010)

¹³⁶ S. Glimsdal: Blå Kors åpner favnen (2009)

Himmel og helvete

Det er ikke skrevet mye om Blå Kors' forhold til narkotika på 1960-tallet, men en solid indikator for organisasjonens holdninger kan spores i filmproduksjonen *Himmel og helvete* fra 1969. Filmen er skrevet av Viktor Borg(d.1996), som var overlege ved Blå Kors klinikk for alkoholskadde 1959–83. Borg skrev en rekke bøker og skuespill, og i samarbeid med regissør Øyvind Vennerød skapte de sammen en film med hensikt å informere folk om farene ved bruk av narkotiske stoffer.

Himmel og helvete viser et karikert bilde av ungdom som lar seg forlokke av narkotika, og spiller på en rekke myter om rusbruk som i dag anses som utdaterte og overdrevne. Filmen er i ettertid ansett som en såkalt «kult-kalkun»(et epokegjørende, men mislykket verk) og ble Vennerøds siste film som regissør. I en nyere omtale av filmen skriver Filmmagasinet.no at «Himmel og helvete føles som en tolkning av 1960-tallets ungdomskultur sett gjennom øynene til en konservativ, middelaldrende herremann med hatt, stram overleppe og tobakkpipe.¹³⁷»

Da Viktor Borg samme år ble spurt av NRK om landets pågående «narkotikatragedie», og hvorvidt han mente at en slik dramatisering av problemene er den rette måten å ta dem opp på, svarte han følgende:

«Det vet jeg ikke, det diskuteres jo, og det er ganske sterk uenighet om hvilket opplegg man skal ha når det hjelper å bekjempe narkotikabølgen. Men jeg personlig mener at, den bølge vi sikkert også får her, i nokså nær fremtid, bør bekjempes med alle tilrådighetsstående midler, også de drastisk dramatiske, og det er de Vennerød og jeg har valgt å gjøre denne gangen.¹³⁸»

Under intervjuet presiserte intervjuer Ada Haug at filmen fremstår som helt uten håp, og stilte Borg spørsmål om det er slik han ser på situasjonen. Borg utdypet da at prosjektet handlet om å vise frem skyggesidene og «hvordan det kunne gå» når ungdom bruker narkotika:

¹³⁷ Filmmagasinet: Kult – hasjfilm. (2008)

¹³⁸ NRK: Fra famling til form (NRK nett-TV) (1969)

«Min film er bare, rent og skjært pessimistisk. Vi skal skremme, først og fremst, og kan vi oppnå for eksempel at en og annen ungdom lar være å forsøke, eller at et foreldrepar undersøker litt grann om det miljøet ungdommens deres er i, så har vi i grunn oppnådd hva vi ville.»¹³⁹

Filmens fremstilling er satt på spissen, men kan likevel anses å være representativ for Blå Kors' holdninger til narkotika som en samfunnstrussel. Borg presiserer i intervjuet at «narkotikabølgen» bør bekjempes med alle midler. Som en organisasjon bygget på totalavholdets muligheter har Blå Kors forholdt seg konsekvent kritiske til all rusbruk, og tatt til orde for den nyere kampen mot narkotika som en videreføring av den tradisjonelle kampen mot alkohol i samfunnet. Kampen er ikke lenger forbeholdt alkohol eller narkotika for seg, men mot rusmidler og rusbruk generelt.

Det skrives lite om de narkotiske rusmidlene i Blå Kors' litteratur, men det er lite som tyder på at det har forekommet endringer i organisasjonens syn på problematikken siden slutten av 1960-tallet. Deres nåværende vedtekter, som sist ble vedtatt i 2014, inkluderer ikke begrepene «narkotika» eller «skadereduksjon», men bestemmelsene sier at organisasjonen skal «fremme rusfrihet», bedrive «rusforebyggende arbeid» og «motivere til en rusfri livsstil»¹⁴⁰.

5.3.5 Blå Kors' høringsvar til Stoltenberg-rapporten

Som tilfellet er med Bymisjonen, anser jeg også Blå Kors' høringsuttalelse i forbindelse med Stoltenbergutvalgets rapport for å være en god indikator for hvilke ruspolitiske føringer organisasjonen anser som velegnede. I dette tilfellet kommer det tydelig frem at organisasjonen er kritisk til en del av rapportens punkter. Tidlig i høringsvaret, som er undertegnet konstituert generalsekretær Sigrun Ryan Degnes, stilles det også spørsmål om forslagene til Stoltenberg-utvalget faktisk kan la seg realisere, og om de vil føre til en forbedring.¹⁴¹

¹³⁹ NRK: Fra famling til form (NRK nett-TV)(1969)

¹⁴⁰ Blå kors: Vedtekter for Blå Kors Norge 2014 (2014)

¹⁴¹ Blå Kors: Høringssvar vedr Stoltenberg-utvalgets «Rapport om narkotika» (2010)

Et sentralt aspekt ved Blå Kors' virksomhet er at rusmisbruk(og bruk) bør *forebygges*, og i praksis utfoldes denne innsatsen gjennom forebyggende arbeid. Dette arbeidet innebærer mange ulike områder, og organisasjonen fremhever for eksempel at økt selvtillit, i form av mestring gjennom fritidsaktiviteter o.l. kan virke rusforebyggende blant ungdom, med begrunnelse om at dette er fordi de som har tro på seg selv bruker mindre rusmidler enn andre¹⁴². Aspekter ved forebygging kombineres ofte med slike bilder i organisasjonens tekster om rus, der bruk av rusmidler utelukkende fortolkes som et uttrykk for at noe er galt i den enkeltes liv. Dette kan leses som et uttrykk for et moralsk perspektiv på misbruk, og er en velkjent tendens fra den profesjonelle litteraturen. Dette påpekes også av Olav Helge Angell, et synspunkt jeg vil komme nærmere tilbake til i kapittel 7.:

«Frå profesjonelt hold har det vore hevda at spesielt «de kristne institusjoners engasjement innen rusmiddelomsorgen .. historisk sett [har] vært forankret i det moralske perspektiv på misbruk», og at det i særleg grad har gjeldt Blå Kors.»¹⁴³

I sitt høringsvar til Stoltenberg-utvalget hevder Blå Kors at deres rapport er for defensiv, og etterlyser et større fokus på barne- og familieperspektivet. Videre mener organisasjonen at utvalget er for lite offensive i forhold til forebygging og hjelpetiltak til andre grupper enn de tyngste gruppene av rusmisbrukere¹⁴⁴.

Blå Kors skriver videre at LAR-ordningen har vokst til å bli det mest sentrale tilbudet på feltet, og at ordningen nå inkluderer misbrukere som er langt mindre belastet enn den opprinnelige målgruppen. Organisasjonen stiller seg derfor kritisk til det de anser som en utvikling hvor en stadig økende andel av opiatavhengige skal få tilbud om såkalt LAR-behandling.

Blå Kors ønsker seg også flere behandlingsopplegg som ikke benytter legemidler. I motsetning til Gatejuristens høringsuttalelse, hvor det etterlyses flere ressurser for å effektivisere LAR, mener Blå Kors at medisinsk rusbehandling har blitt bygget ut de siste årene, mens behandlingsopplegg uten legemidler ikke har blitt tilgodesett på samme måte. Organisasjonen ønsker derfor et større fokus på R'en i LAR(rehabilitering). I følge Blå Kors

¹⁴² Blå Kors: Tips rundt temaet ungdom, rus og forebygging (2005?)

¹⁴³ O. H. Angell: Misjon eller terapi i rusmiddelomsorga?(1994) s. 79

¹⁴⁴ Blå Kors: Høringsvar vedr Stoltenberg-utvalgets «Rapport om narkotika» (2010)

virker det som om legemidlene bare blir mer og mer tilgjengelige, noe som igjen resulterer i at målet om rusfrihet får mindre gjennomslag.

I spørsmålet om heroin-assistert behandling bør implementeres mener Blå Kors at det finnes liten dokumentasjon for at slik heroinstøttet behandling har effekt, og støtter derfor ikke Stoltenberg-utvalgets syn om å gjennomføre et prøveprosjekt med et slikt prøveprosjekt¹⁴⁵.

Bruken av begrepet «effekt» er her interessant, med tanke på at det finnes variasjoner blant målene som innehas av de ulike aktørene som arbeider i rusomsorgen. Hvorvidt et tiltak er effektivt må vurderes etter målsetningen. For aktører som arbeider med rusfrihet som en konkret målsetning, vil det være naturlig at en behandlingsform som impliserer utdeling av rusmidler blir ansett for å være lite effektiv. For aktører som Kirkens Bymisjon, som har myndiggjøring som et (noe mer abstrakt) mål ved deres arbeid, kan slike behandlingsformer anses for å være effektive i langt større grad.

5.3.6 Oppsummerende om Blå Kors

Helt fra sin oppstart har Blå Kors vært en organisasjon som er bygget på totalavhold, som var en ny og ganske så ukjent idé på slutten av 1870-tallet. Blå Kors åpnet landets første kursted på Eina i 1909, og var en sentral organisasjon i utbyggelsen av den institusjonspregede særomsorgen som tidlig ble rettet mot alkoholmisbrukere. I dag driver Blå Kors 52 diakonale virksomheter i 15 fylker, hvorav mange er forskjellige former for bo- og rehabiliteringstilbud en rekke steder i landet.¹⁴⁶

Blå Kors har rusfrihet som en sentral og strategisk målsetning for sin virksomhet, og anser forebyggende tiltak for å være verktøy som bidrar til å forhindre økt rusbruk i samfunnet. Organisasjonen vektlegger omsorg og sunnhet som en del av sitt arbeid for rusfrihet, og ser ut til å vektlegge et asketisk ideal i sitt syn på rus, selv om askese ikke er et uttalt mål ved praksisen. Jeg vil komme nærmere inn på det asketiske ideal i mitt kapittel om diskursene. Blå Kors har inntatt et uavkortet totalavholdssyn, og ble i 2008 slått sammen med den kristne

¹⁴⁵ Blå Kors: Blå Kors: Stoltenberg-rapporten for defensiv (2011)

¹⁴⁶ Blå Kors: Hva er Blå Kors? (2015)

paraplyorganisasjonen Rusfri(tidligere Kristenfolkets Edruskapsråd), som har fungert som et samarbeidsråd for 28 kristne organisasjoner og trossamfunn.

Skadereduksjon er ikke en strategi som Blå Kors benytter seg av. Tvert i mot er det mye som tyder på at begrepet blir oppfattet som en strategisk motsetning til organisasjonens arbeid for rusfrihet. Skadereduksjon har aldri vært et mål for organisasjonen, annet enn skadereduksjon forstått som total rusfrihet.

Blå Kors stiller seg positive til tiltak som kan redusere skader som er relatert til rusmisbruk, men anser rusbruk i seg selv som skadelig, og betrakter derfor skadereduksjons-begrepet som uttrykk for en mistenkelig strategi, rettet mot en annen målsetning enn deres egen(rusfrihet). Samtidig skal det understrekes at skadereduksjon ikke ser ut til å være et begrep som oppfattes på spesielt negativt vis internt i organisasjonen, men at begrepet trolig er tungt assosiert med en ny utvikling på rusfeltet som anses for å være en avsporing fra målet om rusfrihet. Dette gjenspeiles også i at organisasjonen konsekvent tar til orde for medikamentfrie behandlingsformer, fremfor behandlingsopplegg som LAR og andre former for substitusjonsbehandling.

Sammenlignet med Bymisjonens mål om å imøtekomme den enkelte rusmisbrukers behov for å øke vedkommendes livskvalitet og oppnå en grad av myndiggjøring, har Blå Kors svært konkrete strategier som forebygging, rusfrihet og avhold. Disse strategiene er konkret rettet mot rusmisbruk som et enkeltstående onde, og organisasjonens strategi kan sies å være mindre fleksibel mot andre, bakenforliggende og mer varierte aspekter knyttet til rusmisbruk som sosialproblematikk.

5.4 Spørsmål og svar fra foreningene

Skadereduksjons-argumentasjon er ikke et nytt fenomen, men begrepet er gjenstand for en rekke ulike vurderinger. Mange land har innslag av skadereduksjon, men det finnes store variasjoner i hvor mye vekt det legges på slike tiltak, og hvor mye strategien preger

narkotikapolitikken som helhet. I Sveits, et land som var tidlig ute med slike reformer, har det i 2015 vært drevet sprøyterom i 20 år og heroinutdeling i 15 år. Et land med en mer restriktiv tilnærming er Sverige, hvor også salg og utdeling av sprøyter er strengt lovregulert, med krav om medisinsk dokumentasjon for kjøpere¹⁴⁷. Skadereduksjons-begrepet møter også en bred tolkning i enkelte sammenhenger. Selv om det enkelte steder regnes som skadereduksjon å avkriminalisere narkotikabruk, fordi skadene som kontrolltiltakene medfører tas med i regnestykket, vil et slikt resonnement være helt utenkelig andre steder¹⁴⁸. Men hvordan forstås begrepet internt i de aktuelle organisasjonene?

5.4.1 Innhenting av materiale

Siden skadereduksjons-begrepet tolkes med stor variasjon, er det viktig å undersøke hvordan de aktuelle organisasjonene selv formulerer deres forhold til begrepet. Innhenting av dette materialet har bydd på utfordringer, da organisasjonene selv ikke har en klar skriftlig profil i dette spørsmålet.

Begrepet er lite fremtredende i organisasjonenes tekstmateriale, og «skadereduksjon» dukker som begrep heller ikke opp i verken Blå Kors eller Kirkens Bymisjons strategidokumenter for perioden 2014-2018. Likevel finnes det sitater fra organisasjonenes strategidokumenter som kan bidra til å belyse deres holdninger, samt danne et bilde av hvordan de selv bedømmer sin egen rolle på rusfeltet.

I Blå Kors strategiske plan for 2014 – 2018 står det innledningsvis i kap. «3. Politisk arbeid»:

«Blå Kors vil arbeide for at Norge skal ha en rus- og pengespillpolitikk som fører til at færrest mulig får problemer. Det er derfor viktig å jobbe for en restriktiv politikk på disse områdene. Det er sterke krefter som jobber for en liberalisering av norsk alkohol-, narkotika- og pengespillpolitikk.»¹⁴⁹

¹⁴⁷ Läkemedelsverket: Ny lagstiftning om sprutor och kanyler (2015)

¹⁴⁸ Ø. Skjælaaen: Grenser for skadereduksjon? (art.) (2007)

¹⁴⁹ Blå Kors Norge: Strategisk plan for Blå Kors Norge 2014-2018

Dette sitatet vitner om at Blå Kors ser sin rolle som motsettende til krefter som jobber for en liberalisering av landets rus- og spillpolitikk. Formuleringen gir også klart hint om at Blå Kors anser en slik liberalisering for å være vesensforskjellig fra en politikk som fører til at færrest mulig får problemer. At en slik politikk må være restriktiv, er her etablert som et premiss. Blå Kors har også ført opp en satsning om å være «en av de tre mest synlige organisasjonene på feltet» i perioden. Generelt vitner sitatet om at rusfeltets organisasjoner, som innehar en felles målsetning(i form av mindre rusproblematikk), også er posisjonert i en intern, metodisk strid om hvordan dette målet kan oppnås. I denne striden er Blå Kors representert som en sterk aktør med en konservativ vending.

Kirkens Bymisjon Oslo benytter seg ikke av begrepet «liberalisering» i sine strategier, men deres strategidokument er preget av formuleringer som særlig vektlegger menneskets egenhet. Bymisjonen har blant annet myndiggjøring som et hovedmål, og påpeker at myndiggjøring utfordrer asymmetriske maktforhold og fremmer gjensidighet og likeverd mellom en som gir og en som mottar¹⁵⁰. Dette synet innebærer en økt grad av individualisering for mennesker i nød, en utvikling som trolig vil fremstå liberaliserende for mange, ved at sosialt fokus da vil flyttes fra rusproblematikkens egenart over til brukerens unike forutsetninger.

Kirkens Bymisjons visjoner om likeverd mellom giver og mottager, er sammenfallende med hovedbudskapet i Knut Ejler Løgstrups innflytelsesrike bok ”Den etiske fordring” som kom ut i 1956. I boken tar Løgstrup utgangspunkt i de fenomener ved menneskelivet som er så grunnleggende at de ikke kan tenkes bort, og viser til at det finnes en etisk fordring som henger sammen med forholdet mellom mennesker. Fordringen kan forstås som et taust krav om at vi skal ta vare på hverandre¹⁵¹.

Referanser til Løgstrup opptrer ofte i Bymisjonens interne dokumenter, også de siste årene. Da Kirkens Bymisjon i Bergen ga ut sin årsmelding for 2013, inkluderte leder Leif Jarle Theis et velkjent sitat fra Løgstrup; «*Den enkelte har aldri med et annet menneske å gjøre uten at han holder noe av dets liv i sin hånd*»¹⁵². Løgstrups innflytelse på arbeidet til Kirkens Bymisjon er gjennomgående, og er gjenspeilet i organisasjonens konsekvent manglende vilje til å kategorisere menneskene de hjelper.

¹⁵⁰ Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo: VÅR STRATEGI 2014-2018, punkt 26.

¹⁵¹ Løgstrup(2010) s. 39

¹⁵² Kirkens Bymisjon Bergen: Årsmelding 2013

I Bymisjonens strategiplan, punkt 28 står følgende:

«Ingen er bare sin diagnose, akutte livssituasjon eller etniske tilhørighet. Vi vil ikke akseptere forenklende beskrivelser av mennesker eller grupper som virker stigmatiserende. Vi vil motvirke den oppsplittingen av tiltak og tjenester som ofte følger av slike kategoriseringer.»¹⁵³

Bymisjonens budskap fremgår klart: Mennesker bør ikke defineres etter deres diagnoser eller livssituasjon. Argumentet samsvarer med organisasjonens høringsuttalelse til Stoltenbergutvalget, der det ble understreket at en særomsorg for rusmisbrukere ikke bør knyttes til hvilket rusmiddel som benyttes. Slike sitater fra organisasjonenes strategidokumenter gir en pekepinn for hvordan skadereduksjons-begrepet oppfattes, men har ikke vært tilstrekkelig for å danne et utfyllende bilde av deres synspunkter.

For å få ytterligere kunnskap om dette har jeg sendt forespørsler til Kirkens Bymisjon og Blå Kors, med håp om at deres svar vil belyse hvordan organisasjonenes egne representanter tolker skadereduksjons-begrepet. Dette vil også bidra til å tyde organisasjonenes bilder av rus og rusmisbrukere. Mine spørsmål ble sendt i november 2014, og besvart kort tid etter. For å få klarhet i hvorvidt offentlige, politiske føringer legges til grunn for organisasjonenes finansiering, har jeg også inkludert ett spørsmål om hvorvidt organisasjonen er bundet til offentlige støtteordninger. Spørsmålsformuleringene er åpne, med mål om å påvirke svarene minst mulig.

Mine spørsmål, slik de ble stilt:

1. Er skadereduksjon et begrep som brukes i organisasjonens arbeid? Kanskje internt?
2. Hva er den sentrale motivasjonen i organisasjonens arbeid?
 - Religiøst, sosialt, etisk etc.
3. Har organisasjonen et eget politisk handlingsrom på rusfeltet, eller er retningslinjene for arbeidet tilknyttet finansieringen(på noen måte som helst)?

¹⁵³ Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo: VÅR STRATEGI 2014-2018, punkt 28.

5.4.2 Blå Kors Norge

Spørsmålene er besvart av Steinar Glimsdal, Informasjonssjef og redaktør.

1. Er skadereduksjon et begrep som brukes i organisasjonens arbeid? Kanskje internt?

SG: Vi kjenner godt til begrepet og hva det innebærer. Blå Kors har for det meste holdt en kritisk avstand til noe av den alminnelige tankegangen bak konseptet «skadereduksjon». Muligheten for mestring og endring har til vanlig vært holdt fram isteden.

2. Hva er den sentrale motivasjonen i organisasjonens arbeid?

- **Religiøst, sosialt, etisk etc**

SG: Vi har nettopp formulert en ny visjon for Blå Kors: «Med hjerte, kunnskap og kraft skaper Blå Kors muligheter for mestring og mening.» Våre verdier: Medmenneskelighet, verdighet, egenkraft, kvalitet. Blå Kors presenterer seg som «en felleskristen, diakonal organisasjon». Blå Kors bygger på et kristent menneskesyn som legger vekt på menneskets ukrenkelige verdi. Her ligger vår motivasjon.

3. Har organisasjonen et eget politisk handlingsrom på rusfeltet, eller er retningslinjene for arbeidet tilknyttet finansieringen(på noen måte som helst)?

SG: Vi opplever absolutt at vi har et selvstendig politisk handlingsrom uavhengig av det offentliges finansiering av bortimot 90 % av vårt institusjonsarbeid. I det offentlige rom tar vi gjerne ordet i kampen for en ruspolitikk som innebærer en mer effektiv forebygging enn det som skjer i dag. Dette kommer jevnlig på kollisjonskurs med politiske partier av alle fargesjatteringer.

5.4.3 Kirkens Bymisjon

Spørsmålene er besvart av Tove Korneliussen, Rådgiver Helse og Sosial.

1. Er skadereduksjon et begrep som brukes i organisasjonens arbeid? Kanskje internt?

TK: Ja. Det er et sentralt begrep for flere av våre virksomheter. Og er også sentralt for oss i det å forstå mangfoldet i utfordringene for mennesker med rusproblemer og rusavhengighet

2. Hva er den sentrale motivasjonen i organisasjonens arbeid?

- Religiøst, sosialt, etisk etc

TK: Her er jeg litt usikker på hva du spør om, og kan uansett ikke gi deg en teologisk begrunnelse for Bymisjonens arbeid utover det allmenne knyttet til nestekjærlighet. I Verdidokumentet uttrykkes Bymisjonens visjon at «menneskene i byen erfarer respekt, rettferdighet og omsorg», og vårt oppdrag konkretiseres til å være «avdekke, lindre og forandre». Verdidokumentet finner du på våre hjemmesider. Fra et sosialarbeiderperspektiv – gjerne etisk om du vil – betyr det vel blant annet å bidra til at folk får i det minste et minimum av hva de trenger for å leve et liv, å bidra til at den enkelte gis muligheter og å avdekke

systematisk urettferdighet. Men dette kan det jo sies veldig mye om – så jeg vet ikke helt om jeg treffer det du er ute etter.

3. Har organisasjonen et eget politisk handlingsrom på rusfeltet, eller er retningslinjene for arbeidet tilknyttet finansieringen(på noen måte som helst)?

TK: Litt uklart dette også. Men vi har flere virksomheter som er finansiert av det offentlige gjennom anbud, tilskudd eller avtaler. Samtidig har vi virksomheter som er finansiert helt eller delvis av egne midler. I både verdigrunnlag og strategiske dokumenter vektlegges politisk påvirkning. Det mener vi er mulig i tillegg til å ha virksomheter som er finansiert av det offentlige. Vi mener vel at vi ivaretar vårt oppdrag best ved å delta på flere arenaer. Men dette er jo ikke et spørsmål som kan svares enkelt på. Det knytter seg mange dilemmaer til å opptre på disse ulike arenaene samtidig. Disse må vi vurdere i det daglige arbeidet.»

Besvarelsene viser at organisasjonene har ulike fortolkninger av Skadereduksjons-begrepet. Kirkens Bymisjon anser skadereduksjon for å være et sentralt begrep i deres arbeid. De benytter en begrepsdefinisjon som fokuserer på individet, fremfor samfunnet som helhet. Blå Kors anser skadereduksjon som et velkjent begrep, men holder en såkalt kritisk avstand til tankegangen bak konseptet. De anser forebygging som et alternativ, og vektlegger dette.

5.4.4 Tabell over organisasjonenes utvikling

I denne tabellen vil jeg sammenligne organisasjonenes arbeid gjennom de historiske epokene som skissert tidligere, fra unionsoppløsningen og fremover. Her er ikke narkotikaproblematikk spesielt inkludert, av den årsak at organisasjonenes syn på narkotika er sammenfallende med deres betraktninger om rus generelt. Tabellen er basert på den historiske gjennomgangen i kap. 4, satt i sammenheng med svarene fra organisasjonene, med mål om å illustrere den utviklingen som har funnet sted i organisasjonenes holdninger til rusproblematikk.

Samf.pol. utvikling	Kirkens Bymisjon	Blå Kors
1905 – 1914: Den nye arbeidsdagen	Kritikk mot alkoholindustrien. Initiativer for løsgjengerlov og Drankerasyler.	Kritikk mot alkoholindustrien. Initiativer for å inkorporere totalavholdssaken i misjonsarbeidet.
1915 – 1939: Mellomkrigstiden/ brennevinsforbudet	Mangfoldig, ofte liberal kritikk av brennevinsforbudet. Deltok ikke i Kristenfolkets Ædruelighetsraad pga ulike oppfatninger internt.	Sterk konservativ vekst. Støtte til statlig brennevinsforbud. Fokus på totalavhold. Sentrale i Kristenfolkets Ædruelighetsraad.
1945 – 1975: Etterkrigstiden, totalforbud mot narkotika	Positive til skadereduksjon. Fokus på nyansert fremstilling av rusproblematikk.	Kritiske til skadereduksjon. Fokus på totalavholdets potensiale.

Som tabellen viser, er det særlig i tiden rundt Brennevinsforbudet at motsetningene mellom organisasjonene tydeliggjøres. Her kulmineres interne uenigheter knyttet til hvorvidt totalavholdssaken var egnet som en helhetlig strategi for diakonalt veldedighetsarbeid. I tiden etter mellomkrigstidens harde ordskifte om rus og rusmisbrukere, blir kursen satt. Etter denne perioden er Kirkens Bymisjons argumentasjon like konsekvent for økt differensiering i hjelpeapparatet, som Blå Kors' argumentasjon er for satsning på forebyggende arbeid mot alle rusmidler. Organisasjonenes argumentasjon kan, fra dette punktet og utover, plasseres i to ulike diskurser der rusproblematikk omtales på forskjellige måter.

6. Diskurser i den norske rusomsorgen

Den historiske gjennomgangen har vist at det oppstod et skille mellom strategiene til Blå Kors Norge og Kristiania Indermission i tiden før Brennevinsforbudet ble innført i 1917. Blå Kors var et europeisk initiativ stiftet for å tale totalavholdets sak, og Blå Kors Norge sprang ut fra Kristiania Indremission, som var en lokal organisasjon med et mangfold av ulike synspunkter i spørsmål om hvilke metoder og tiltaksformer som var mest egnet for å få bukt med «drikkeondet», slik det var formulert rundt 1910. I begynnelsen var Blå Kors en av flere foreninger innen Kristiania Indremission, og det faktum at Kristiania Indremissions sentrale styre ikke tok formell stilling til Brennevinsforbudet før folkeavstemningen i 1919, tyder på at Blå Kors Norges urokkelige tro på totalavholdet som målsetning ikke ble møtt med uforbeholden entusiasme blant medlemmene i organisasjonen.

Bymisjonen var som nevnt mindre sikre på hvorvidt avholdssaken var formålstjenlig, og ønsket ikke å definere sitt idealistiske arbeid som bundet til en enkeltstående politisk kampanje(ref. kap. 5.2.3). Denne strategiske motsetningen er fremdeles signifikant for organisasjonenes arbeid i samtiden. Både Blå Kors og Kirkens Bymisjon benytter seg i dag av argumentasjon som gjenspeiler dette skillet, der Blå Kors vektlegger at restriktive politiske føringer utelukkende fører til positive konsekvenser, og Kirkens Bymisjon vektlegger at den enkelte brukers hjelpebehov må avgjøre hvilket hjelpetiltak som er mest egnet for vedkommende. Denne strategiske motsetningen indikerer også hvilket forhold organisasjonene har til skadereduksjon som strategi, og bidrar til å plassere deres argumentasjon i ulike diskurser.

Med utgangspunkt i det bildet som er gitt i de to foregående kapitlene, vil det være mulig å identifisere organisasjonene som aktører som utøver makt innenfor det ruspolitiske felt, samt få et innblikk i organisasjonenes vurderinger av skadereduksjons-begrepet. Dette bildet gjør det også mulig å gjenkjenne noen hovedposisjoner i måten rusproblematikk blir ansett, både gjennom samfunnets historiske utvikling og fra organisasjonene selv.

Mange av dagens sentrale aktører på rusfeltet er offentlige og tilhørende statlig og kommunal sektor, som for eksempel Folkehelseinstituttet(FHI), Helse- og Omsorgsdirektoratet og Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk(AKAN). Men som det går frem av de foregående kapitlene har *rusomsorgsfeltet* i stor grad vært preget av private

aktører. Slik har det vært siden slutten av 1800-tallet og frem til i dag. Et sentralt spørsmål er hvorvidt de private aktørene representerer de samme posisjonene i diskursen, eller om de representerer en eller annen form for motmakt. Her vil jeg også undersøke om de private aktørene har et annet syn på rus og rusmisbrukere enn hva som er fremtredende i statlig politikk og reguleringer.

Ettersom jeg har foretatt en historisk fremstilling og latt denne stå som hovedmateriale i mitt arbeid, vil det være interessant å finne ut hvilke endringer som har funnet sted, og hvorvidt posisjonene har endret seg over tid. Det kan for eksempel tenkes at omfattende regulering påvirker organisasjonenes fortolkning av rus og rusmisbrukere, eller at aktørene forholder seg til andre dominerende diskurser. Hvilken rolle spiller det faktum at begge de aktuelle organisasjonene er religiøse- og verdibaserte ideelle aktører? Gjør det dem like, eller kommer det tydelig frem forskjeller mellom dem?

Diskursene jeg vil vise til i denne delen av oppgaven er inndelt og avgrenset med mål om å inkludere de mest fremtredende synspunktene i omtalen av rusavhengighet. Dette for å undersøke hvordan skadereduksjon som fenomen og strategi vil vurderes i lys av diskursene. I prosessen med inndelingen av diskursene, har jeg vurdert flere løsninger. Kategoriseringen må baseres på en totalvurdering av det offentlige ordsiftet om rusproblematikk. I dette ordsiftet foregår flere diskurser parallelt, og den offentlige samfunnsdebatten om rusproblematikk inkluderer helsefaglige faktorer som omsorg og skadereduksjon, men også juridiske aspekter som disiplinering og signaleffekt.

6.1 Diskursinndelingen

Siden helsefaglige og juridiske/kriminologiske fagretninger innehar ulike former for verdigrunnlag, vurderte jeg å avgrense diskursene etter ulike temaer som fremstår som sentrale for argumentasjonen. Her vurderte jeg en inndeling etter de konkrete verdigrunnlag som fremstår som grunnleggende for diskursene, og skisserte i utgangspunktet en inndeling med tre diskurser, henholdsvis basert på verdigrunnlagene Omsorg, Edruelighet og Skadereduksjon.

Men strategien endret seg underveis. Med den opprinnelige inndelingen, der diskursene avgrenses etter varierte verdigrunnlag, ville svært mange faktorer kunne trekkes inn som aktuelle. Avgrensningen stod derfor i fare for å bli for vid og omfattende. Et annet utfordrende aspekt var å avgrense diskursenes historiske opphav, da både Edruelighetsdiskursen og Omsorgsdiskursen ville medført lengre historiske tradisjoner enn Skadereduksjonsdiskursen, som med sitt liberalistiske ideal med røtter til Opplysningstiden, er av langt nyere dato.

Inspirert av Neumann vil mitt mål med diskursinndelingen være å vise at sosiale realiteter er et utslag av diskursens utvikling, og i realiteten kan utspille seg annerledes¹⁵⁴. Det var derfor nødvendig med ytterligere klargjøring av kategoriene, og mitt valg falt derfor på en inndeling med to hoveddiskurser. Dette vil forenkle oppgaven ved å identifisere og studere de meningsbærende, språklige institusjonene som er mest aktuelle.

Et sentralt punkt for å identifisere og skille mellom de aktuelle diskursene, vil være at de fremmer ulike syn på bildet av misbrukeren(som aktør) og avhengigheten(som fenomen). Diskursene må også inneha en kjerne av forvaltere, som et ekspertvelde. For å presentere hvilke diskurser som utgjør hovedtrekkene i den norske rusomsorgen, har jeg forholdt meg til følgende spørsmål:

- Hvilke diskurser er mest fremtredende?
- Hva kjennetegner diskursene?
- Hvem er representantene, diskursens ekspertvelde?
- Hvilken forståelse av rusbruk- og misbruk kommer til uttrykk?
- Hvilken forståelse av rus og rusmisbrukeren kommer til uttrykk?
- Hva slags forståelse av skadereduksjon kommer til uttrykk?

Underveis i arbeidet med oppgaven har det dukket opp en rekke kilder og utsagn om rusproblematikk, som ser ut til å fremsettes på ulike grunnlag. I min avgrensning av diskurser falt mitt valg på å vise til forekomsten av en Avholds- og en Måteholdsdiskurs, som begge er

¹⁵⁴ I. B. Neumann: Mening, materialitet, makt. (2001) s. 18

sentrale i den tradisjonelle omtalen av alkohol, og som også er videreført i arbeidet med andre rusmidler i nyere tid.

Min diskursinndeling er som følger:

1. Måteholdsdiskursen
2. Avholdsdiskursen

Med tanke på at avhold her representerer et nullpunkt, og måtehold kjennetegnes ved sporadisk bruk, kan det også tenkes at en tredje diskurs kunne være inkludert, om det fantes aktører som for eksempel argumenterte for et syn der et *høyt* rusforbruk settes som ideal. Men til tross for at overforbruk av rusmidler er en utbredt praksis, skal det bemerkes at et slikt syn på rusbruk ikke er representativt for noen aktører på feltet i dag. I følge filosof Henrik Syse synes verken avhold eller måtehold å stå spesielt høyt i kurs i samtidens populær- og hverdagskultur. Han påpeker at mange i dag knytter selskapelighet og ikke minst ungdomsliv nært opp til alkoholbruk. Men samtidig er altså både måtehold og avhold helt naturlige reaksjoner på den farlige giften alkohol faktisk er¹⁵⁵.

Et aspekt jeg vil nevne, er at min diskursinndeling hovedsakelig dreier seg rundt omtale av alkohol, som innehar en unik posisjon som landets mest utbredte og tradisjonelt brukte rusmiddel. I spørsmål som omhandler(ikke-medisinsk) narkotikabruk forfekter samtlige av dagens aktører på rusfeltet total avholdenhet(med unntak av Foreningen for Human Narkotikapolitikk(FHN)). Denne variasjonen er uproblematisk, for selv om debatter om narkotika innehar elementer fra alkoholpolitikkens historiske utvikling, foregår de på siden av den mer tradisjonelle og etablerte alkoholdebatten.

¹⁵⁵ Henrik Syse: Måtehold i grådighetens tid s. 129-130

6.2 Avholdsdiskursen: Hvem og hva?

I følge Neumann er forskningsoppgaven ved diskursinndeling å påvise at affinitetene og forskjellene mellom de ulike representasjonene, og demonstrere at de tilhører samme diskurs¹⁵⁶. En diskurs som er fremtredende i min analyse, er en diskurs hvor *rusfrihet* fremsettes som et ideal og hovedmål. Jeg har valgt å kalle denne for Avholdsdiskursen, og begrunnet i at rusfrihet som ideal er selve diskursens representasjon, mener jeg at avholdenhet(som praksis) utgjør diskursens posisjon.

Avholdsdiskursen vektlegger kollektivets interesser i et perspektiv der rusbruk anses som et onde, og mulighetene for et rusfritt liv løftes frem. Avholdsdiskursens sterke kollektive føringer innebærer at all rusbruk oppfattes som utfordrende ikke bare for den enkelte, men for hele samfunnet. Avholdsdiskursen innehar en nullvisjon som ideal, og dette kommer særlig til uttrykk ved at argumentasjonen innehar et fast premiss om at rusbruken i et samfunn bør holdes til et absolutt minimum. Diskursens kollektive hensyn gjør også at denne nullvisjonen fremstår som en ideologisk føring.

I dagens organisasjonslandskap på rusfeltet er Blå Kors blant de mest sentrale aktørene i Avholdsdiskursen. Organisasjonens vedtekter har rusfrihet som en sentral målsetning og her beskrives avholdspraksis som en «solidaritetshandling med rusavhengige»¹⁵⁷.

Argumentasjonen i organisasjonens høringssvar til Stoltenberg-rapporten gjenspeiler denne posisjonen. Som nevnt i min historiske gjennomgang er Blå Kors en tradisjonsrik organisasjon som er grunnlagt for å fremme totalavholdets muligheter, og innehar således en historisk sentral posisjon blant norske avholdsforeninger. Betegnelser om «rusforebyggende arbeid» er gjennomgående i organisasjonens strategi¹⁵⁸. Blå Kors' argumentasjon om rus og skadereduksjon forholder seg konsekvent mistenkelig mot strategier som ikke leder mot målsetningen om totalavhold, og vil derfor representere Avholdsdiskursen. Skadereduksjonsstrategien er ikke inkludert i Avholdsdiskursen, her er det målsetningen om rusfrihet som veier tyngst, og denne representasjonen har høy regularitet i diskursen.

Avholdsdiskursen preges også av en kompromissløs holdning i spørsmål om hvilken strategi som fører til at færrest mulig mennesker får rusproblemer. Et eksempel på dette finnes i Blå

¹⁵⁶ I. B. Neumann: Mening, materialitet, makt. (2001) s. 57

¹⁵⁷ Vedtekter for Blå Kors Norge

¹⁵⁸ Blå Kors Norge: Strategisk plan for Blå Kors Norge 2014-2018

Kors' definisjon av egen innsats på det politiske feltet i perioden 2014-2018. Sitatet er tidligere trukket frem i oppgaven, men da i en annen sammenheng. Her illustreres organisasjonens(og diskursens) urokkelige tro på at restriktive politiske føringer utelukkende fører til positive konsekvenser. Påstanden hviler på et premiss om at en restriktiv politikk er den eneste veien mot dette målet:

«Blå Kors vil arbeide for at Norge skal ha en rus- og pengespillpolitikk som fører til at færrest mulig får problemer. Det er derfor viktig å jobbe for en restriktiv politikk på disse områdene.¹⁵⁹»

En annen sentral representant for Avholdsdiskursen er Juvente, en nyere avholdsorganisasjon for ungdom. På organisasjonens hjemmesider beskrives avholdssaken som en grunnleggende idé om menneskeverd, med en argumentasjon som kjennetegner Avholdsdiskursen.

«Å avstå fra alkohol og andre rusmidler er et solidarisk, ideologisk standpunkt mot en alkoholkultur som brer om seg, og som fører til store problemer for de som drikker og mennesker rundt. Vi tror ikke verden blir ikke bedre av mer fyll. Vi tror den blir bedre av mindre.¹⁶⁰»

At avholdssaken(og diskursen) innehar en kollektiv føring bidrar til et sterkt fundament for fellesskapet, et fundament som trolig har en positiv innvirkning på enkelte sosiale mekanismer ved at et slikt fellesskap lettere vil være inkluderende for sårbare individer. Et utfordrende aspekt ved et slikt gruppefokus er derimot at ulike personlige former for *rusbehov*, som trolig er et naturlig og svært utbredt fenomen, utelukkende vil anses som en form for personlig svakhet.

Den kollektivistiske føringen kommer også til uttrykk i en annen av diskursens aktører. Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund(AEF) har sin opprinnelse i arbeiderbevegelsens kamp mot fylla, og arbeider for edruskap og edruelig livsstil med en

¹⁵⁹ Blå Kors Norge: Strategisk plan for Blå Kors Norge 2014-2018 (2014)

¹⁶⁰ Juvente: Rusmidler og avhold (ikke datert)

«solidarisk grunnideologi»¹⁶¹. En slik kollektivisering kan være velegnet for individer som ellers ville hatt en vanskelig oppgave med å sette grenser for eget rusforbruk.

Edruelighetsdiskursen preges av et asketisk ideal, men siden slike idealer ikke innehar nevneverdig toleranse ovenfor rusbruk, innebærer denne tilnærmingen også en høy grad av restriktivitet ovenfor individer som har et rusbehov som oppfattes som avvikende fra kollektivets idealer.

En annen aktør i Avholdsdiskursen er Forbundet mot rusgift(FMR), et forbund som kan kjennetegnes ved en konsekvent bruk av begrepet «rusgift» i sitt arbeid. I følge FMR har organisasjonen et ideologisk grunnlag for sin virksomhet, og språkbruken skiller seg ut fra enkelte andre organisasjoner bl.a. ved at FMR differensierer mellom naturlig og det som beskrives som «ekte» rusopplevelser¹⁶². I følge FMR står rusgiftbruk i motsetning til ekte rusopplevelser, og dette er en interessant nyansering. Organisasjonen er likevel en aktør som er tydelig posisjonert i Avholdsdiskursen, ved å inneha et klart standpunkt mot bruk av alle rusmidler¹⁶³.

Avholdsdiskursen fremstår i samtiden som en diskurs med sterke konservative trekk, der begrepet «skadereduksjon» fortolkes som en avsporing på veien mot et rusfritt liv. Diskursen domineres av aktører som anser rusfrihet for å være selve målet med rehabilitering, som derfor innehar klare motsetninger mot skadereduksjon som strategi, da denne ikke nødvendigvis sikter mot samme mål.

I følge Neumann kan en representasjon i enkelte diskurser stå så utfordret at den fremstår naturlig. Dette vil medføre en tilstand av hegemoni, som opprettholdes av representasjonsbekreftende produksjon av utsagn og praksiser¹⁶⁴. Jeg vil hevde at Avholdsdiskursen, med rusfrihet som diskursens representasjon, er preget av et slikt hegemoni, der sentrale aktører som Blå Kors opprettholder diskursens posisjon(som en institusjonalisering av denne representasjonen).

¹⁶¹ Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund: Om AEF (ikke datert)

¹⁶² Forbundet mot rusgift: Hvilke ideer bygger vi på? (ikke datert)

¹⁶³ Forbundet mot rusgift: Om FMR (ikke datert)

¹⁶⁴ I. B. Neumann: Mening, materialitet, makt. (2001) s. 178

6.3 Måteholdsdiskursen: Hvem og hva?

«Måtehold er evnen til å holde igjen, til å finne balansen, og dessuten(om vi skal følge Platon) evnen til å tenke kritisk.»¹⁶⁵

Den andre fremtredende diskursen, er en diskurs hvor skadereduksjon fremsettes som et ideal og hovedmål. Jeg har kalt denne Måteholdsdiskursen, og begrunnet i at personlig frihet er idealet som utgjør diskursens representasjon, mener jeg at skadereduksjon(som praksis) utgjør diskursens posisjon. I Måteholdsdiskursens argumentasjon er målet å individualisere og fremheve individet, så dette kan oppnå en høy grad av *myndiggjøring*, som en form for selvkontroll. Dette er diskursens primære målsetning.

Måtehold er et sterkt ideal i vestlig kultur, og er en sentral del av det individualiserte kulturbegrep, hvor samfunnsmedlemmer forventes å kunne orientere seg i det kulturelle landskapet. Forsvarlig måteholdspraksis fordrer også en høy grad av selvkontroll og personlig refleksivitet. En slik personlig refleksivitet bør forstås som individualistisk, ettersom enhver person selv må lykkes i å tilegne seg kunnskap om egne begrensninger for å kunne foreta slike refleksjoner.

De siste 200 år har individualisering hatt økende påvirkning på det norske kulturlandskapet, og bidratt til at det frivillige kulturlivet har gjennomgått strukturelle endringer. Mange av landets folkebevegelser oppsto på 1800-tallet, og det var fra disse dagens demokratisk styrte, frivillige organisasjoner vokste frem. Dette organisasjonssamfunnet er i dag et viktig fundament for det norske demokratiet, og har stått som en forvalter av en folkedannelsestradisjon i norsk kulturliv.

Gjennom 1900-tallet opprettholdt det frivillige organisasjonslivet opprettholdt en sterk posisjon i norsk samfunnsliv. Samtidig ser det ut til at frivillighetens innhold gradvis har endret karakter, fra en medlemsbaserte folkebevegelsesmodell, i retning av en mer individualisert form for «fristilt frivillighet»¹⁶⁶.

¹⁶⁵ Henrik Syse: Måtehold i grådighetens tid (2009) s. 21

¹⁶⁶ Kulturdepartementet: Kulturutredningen 2014. Kap. 4.12.21 (2014)

I denne individualiseringsprosessen kommer også Måteholdsdiskursen mer tydelig til syne. Diskursen er særlig aktuell for grupper som har representert den liberale tilnærmingen til rusproblematikk, blant annet kjennetegnet ved motstanden til Brennevinsforbudet på 1920-tallet. Liberalismen er en politisk ideologi med vekt på individet og dets selvstendige ansvar og verdi, og i Måteholdsdiskursen kommer denne føringen til uttrykk ved at det fremsettes krav til individet om at vedkommende må ta personlig ansvar for å imøtekomme sosiale krav fra fellesskapet. At diskursen retter fokus mot nyanser som kan begrense skader og negative vaner, fremfor å velge en konservativ vinkling med moralistiske krav til personlig omvendelse og rusfrihet, kan også sees i sammenheng med de rasjonalistiske innslagene i klassisk liberalisme.

Sitatet som er plassert innledningsvis, er fra boken *Måtehold i grådighetens tid* (2009), der filosof Henrik Syse skriver om måtehold som en dyd. I følge Syse ble måtehold regnet som en av de fire kardinal- eller hoveddydene i klassisk filosofi, ved siden av mot, rettferdighet og visdom. Ved siden av disse tre, attraktive dydene kan man lett forstå hvorfor måtehold har kommet litt i skyggen av dem, men Syse peker på at måtehold i dag fremkommer som en glemt menneskelig kvalitet. I bokens oppsummering vises det til filosofenes meninger om hva dyden måtehold består i og leder oss til, med eksempler som «Vi skal kjenne – og anerkjenne – egne grenser», og «Vi skal make å se hva som er for mye, og hva som er for lite»¹⁶⁷.

Det er derfor innforstått at måtehold krever en viss grad av selvinnsett, og er betinget av en personlig refleksivitet. I forholdet mellom individ og kollektiv vil måtehold umuliggjøres for et individ som kun ser seg selv som en representant for kollektivet. Kun en person med forståelse av seg selv som et aktivt individ, vil ha tilgang på forståelse om de andre individenes behov. Et individ må være myndiggjort for å kunne mestre sitt måtehold. I følge Syse tilsier dyden måtehold at vi ikke gjør knefall for fenomener som kun skaper kortvarig glede, eller som er til sorg for andre¹⁶⁸.

Måteholdsdiskursen inneholder elementer av liberalisme, en politisk ideologi som setter individets særegenhet i sentrum. En vanlig fremstilling av liberalistisk ideologi henviser til liberalismens kjernepunkt som at «individer går foran samfunnet»¹⁶⁹. Dette vil også innebære

¹⁶⁷ Henrik Syse: *Måtehold i grådighetens tid* (2009) s. 137

¹⁶⁸ Ibid. s. 130

¹⁶⁹ Store Norske leksikon: Liberalisme (2014)

at moraliserende holdninger, som på rusfeltet ofte kommer til uttrykk som allmenne krav til individenes adferd og livsstil, vanskeliggjøres som norm i en offentlig diskurs. Det ideologiske fokuset rettes heller mot de personlige behovene som må ligge til grunn for adferden, et fokus som er et sentralt element i skadereduksjons-strategien.

Der Avholdsdiskursen innehar en kollektiv vending med rusfrihet som et klart og uttalt mål, har Måteholdsdiskursen en målsetning som leder mot myndiggjøring. Et utfordrende aspekt ved Måteholdsdiskursen er denne individualistiske vendingen, der et hvert menneske står alene i oppgaven om å finne ut hvordan vedkommende skal lykkes med sin rusbruk. Hvorvidt dette er en egnet strategi for den enkelte, vil variere. I praksis er det trolig viktig at begge diskursene er til stede i hjelpeapparatet, da dette vil medføre en høy grad av mangfoldighet i rehabiliteringstilbudet.

6.3.1 Måtehold som myndiggjøring

I Måteholdsdiskursen er skadereduksjon en sentral og viktig strategi, ikke bare for samfunnets kollektive interesser, men også for å gjøre en misbruker oppmerksom på egen adferd, og dermed kunne skape grunnlag for endring. I følge filosof Henrik Syse er det som nevnt innforstått at måtehold krever en viss grad av selvinnsikt, og betinges av personlig refleksivitet. Måtehold innebærer selvkontroll. Vi må alle opparbeide den nødvendige personlige selvinnsikten til å vite hvor grensene bør settes¹⁷⁰.

Kirkens Bymisjon argumenterer for en gjennomgående individualisme på sosialfeltet. Dette innebærer at hjelpeapparatet skal anse sine brukere for hvem de er fremfor hvilke vaner de har, og at brukerne selv bør opparbeide selvinnsikten som skal til for å foreta endringer. I Bymisjonens strategidokument for 2014-2018 benyttes begrepet myndiggjøring for å beskrive denne prosessen.

«Myndiggjøring gir frihet til å handle, og er motsatsen til handlingslammelse. Dette handler om menneskesyn, om syn på relasjoner, om makt, frigjøring og ressurser, om å legge til rette for å gjøre hverandre gode. Myndiggjøring utfordrer asymmetriske

¹⁷⁰ Henrik Syse: Måtehold i grådighetens tid (2009) s. 137

*maktforhold og fremmer gjensidighet og likeverd mellom en som gir og en som mottar.»*¹⁷¹

Slik myndiggjøring er en individualiseringsprosess, og er nyttig for opprettholdelse av måtehold som en dyd. Denne individualistiske føringen står i kontrast til den kollektive føringen som representeres av Avholdsdiskursen.

Kirkens Bymisjon er, i kraft av å være en organisasjon som konsekvent setter individets særegenhet i sentrum for sitt arbeid, en sentral aktør i Måteholdsdiskursen. Organisasjonen påpeker regelmessig at det er den enkeltes hjelpebehov som skal vektlegges for må vurdere hvilket hjelpetiltak som er mest egnet. Argumentasjonen i organisasjonens høringssvar til Stoltenberg-rapporten gjenspeiler denne posisjonen. Her tar organisasjonen gjentatte ganger til orde for at tilbud til rusavhengige i langt større grad bør tilpasses den enkeltes behov:

«Rusavhengige er pasienter, med pasientrettigheter. Dette handler om en svært sammensatt gruppe pasienter. De trenger differensierte behandlingsopplegg, og et mangfold av tiltak for å oppnå bedret helse og økt sosial inkludering.»

*«Generelt vil vi si at viktigere enn spørsmålet om bruk av heroin i behandling, er etter vår mening en mer fleksibel og brukerfokusert tilnærming til substitusjonsbehandlingen.»*¹⁷²

Et annet gjennomgående poeng i Bymisjonens tilsvarende svar, er at det finnes prinsipielle utfordringer ved å koble strafferett til hjelpeapparatet, og det stilles spørsmål ved hvorvidt det er meningsfylt å betrakte ulike former for oppfølging som frivillig, dersom alternativet er straff. Kirkens Bymisjons argumentasjon om rus og skadereduksjon er konsekvent positiv til skadereduksjons-strategien, og organisasjonens fokus på differensiering og brukerfokus plasserer dem sentralt blant Måteholdsdiskursens aktører.

En annen sentral representant for Måteholdsdiskursen er FHN, en brukerorganisasjon som deltar i forskjellige brukerråd og referansegrupper på rusfeltet. FHN driver oppsøkende

¹⁷¹ Kirkens Bymisjon Oslo: VÅR STRATEGI 2014-2018, punkt 26. (2014)

¹⁷² Høringsuttalelse fra Kirkens Bymisjon vedr. Stoltenbergutvalgets "Rapport om narkotika" (2010)

virksomhet i Oslo Sentrum og deler ut smitteforebyggende og skadereduserende utstyr, utover kommunens tilbud.

FHN har skadereduksjon som en sentral målsetning i sine vedtekter:

«Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN) skal fremme en skadereduserende narkotikapolitikk og arbeide for utvikling av sosiale, faglige, utdanningsmessige og yrkesmessige tilbud til rusavhengige og tidligere rusavhengige.»¹⁷³

Fellesorganisasjonen(FO) er en annen aktør i Måteholdsdiskursen. FO er et fagforbund for pedagoger, sosionomer, vernepleiere, velferdsvitere og studenter. Organisasjonen anser rusmiddelavhengighet for først og fremst å være et helse- og sosialt problem som må avhjelpes med helse- og sosialfaglige metoder. Skadereduksjons-begrepet er også rikt representert i organisasjonens rusmiddelpolitiske plattform, der det står:

«FO er positive til de skadereduserende tiltakene som har fått plass i dagens rusmiddelomsorg. Det er viktig at man når ut til de mest utslåtte brukerne med tjenester de makter å motta. En videre satsning på lavterskel tilbud og skadereduserende tiltak er derfor viktig.»¹⁷⁴

Den siste av Måteholdsdiskursens jeg vil inkludere, er en aktør som ikke er særlig aktiv i det offentlige ordskiftet om ruspolitikk. Stiftelsen Fransiskushjelpen er en ideell organisasjon knyttet til Fransiskanerordenen i den katolske kirke, og driver blant annet Sykepleie på hjul(SPH), som er et ambulerende tilbud for mennesker i rus og prostitusjonsmiljøet i Oslo. SPH betegner seg selv som et skadereduserende tiltak, og posisjonerer seg Måteholdsdiskursen ved aktivt å velge skadereduksjons-strategien fremfor strategier som vektlegger totalavhold. Dette utdypes på organisasjonens hjemmesider:

¹⁷³ Foreningen for human narkotikapolitikk: Vedtekter. (2012)

¹⁷⁴ Fellesorganisasjonen: FOs rusmiddelpolitiske plattform (2013)

«Selv om avhold fra skadelig bruk av rusmidler er det mest ideelle, ser vi at skadereduserende tiltak er et skritt i riktig retning mot rusmestring, bedre helse, mer verdighet og økt sosial inkludering.»¹⁷⁵

Slik tilfellet er med Avholdsdiskursen, vil jeg også hevde at Måteholdsdiskursen, med myndiggjøring(selvkontroll) som diskursens representasjon, er preget av et hegemoni der sentrale aktører som Kirkens Bymisjon opprettholder denne diskursens posisjon(som en institusjonalisering av denne representasjonen).

I motsetning til Avholdsdiskursen, hvor målet for argumentasjonen er tydelig fastsatt, er Måteholdsdiskursens mål i langt større grad abstrakt. Aktører i Avholdsdiskursen ville for eksempel kunne argumentere for at en rusmisbruker som reduserer, men ikke avslutter sitt rusbruk, kun har kommet steg på veien mot sitt mål. I Måteholdsdiskursen ville derimot et slikt steg fortolkes som en konkret måloppnåelse. Jeg mener at denne strategiske variasjonen illustrerer at Måteholdsdiskursens argumentasjon bidrar til en økt grad av metodisk fleksibilitet i håndteringen av rusproblematikk.

6.4 Diskursenes fellestrekk

På slutten av 1800-tallet var alkohol ansett som et onde av flere grupperinger i samfunnet. Dette inkluderte både den konservative landsbygda, og de mer liberale kreftene som drev med handel i byene. Premisset om alkohol som et onde, var delt mellom gruppene, men måten gruppene argumenterte rundt alkohol var preget av ulikheter. Her vil jeg se nærmere på fellestrekkene mellom Avholdsdiskursen og Måteholdsdiskursen, og vise til hvordan ideologiske rammer er sentrale i måten de argumenterer.

For å fremheve Avholdsdiskursen, og hva som avgrenser den fra Måteholdsdiskursen, er det behov for å vise til hvordan begge diskursene eksisterer innenfor ulike, ideologiske

¹⁷⁵ Fransiskushjelpen: Om Sykepleie på hjul (ikke datert)

rammeverk. Avhold og måtehold har som fellestrekk at de begge er idealer som vektlegger selvinnsikt og balanse. Måtehold kan anses for å være en nyansering av avhold, og avhold kan på tilsvarende vis anses som en videreført, ekstrem form for måtehold.

Et asketisk ideal preger begge diskursene, men vektlegges i ulik grad. Dette asketiske idealet representerer her en innstilling om å ta aktiv avstand fra potensiell nytelse, og uttrykker seg i ulike ideologiske rammeverk. Ideologi kan defineres ulikt, men begrepet viser til helhetlige teorier og tankesett, som utgjør en strategi for hvordan samfunnet, og/eller personlig livsførsel, bør styres. Asketisme er ingen ideologi i denne forstand, men fungerer som et målsatt ideal som med enkelhet lar seg inkludere i ideologiske føringer som for eksempel sosialisme, liberalisme eller konservatisme.

I denne sammenheng vil ideologienes kollektivistiske og/eller individualistiske vendinger gjøre seg gjeldende, og eksempelvis legge føringer for hvilke politiske reguleringer som bør benyttes. Med et etablert premiss om at alkoholbruk er et onde, vil det for eksempel være grunn til å anta at sosialistisk ideologi, som har en sterk kollektivistisk vending, ville tolket slike asketiske idealer inn i en Avholdsdiskurs, der kollektivets beste fremheves og individuelle forskjeller nedprioriteres. For liberalisme, som er en mer individualistisk rettet ideologi, vil asketiske idealer omtales i en Måteholdsdiskurs, der individets frihet tillegges større vekt enn fellesskapets behov.

I lys av dette vil jeg påstå det følgende:

Askese satt i en ideologisk ramme av *liberalisme* vil vektlegge individets beste, og fordre måtehold.

Askese satt i en ideologisk ramme av *konservatisme* vil vektlegge kollektivets beste, og fordre avhold.

Her vil jeg legge til at min analyse omhandler hvordan slike ideologiske rammer fortolkes og gjør seg gjeldende i en norsk kontekst. I en annen kulturell ramme, som for eksempel i dagens USA, ville konservatisme kunne medføre en moraliserende avholdsdiskurs som *også* kunne tenkes å ta avstand til statlige regulativer som Vinmonopolet, og andre tiltak ment for å redusere tilgjengelighet. Dette fordi norsk konservatisme som en ideologisk retning har en iboende kollektivistisk tilnærming, i motsetning til amerikansk konservatisme som ofte er samtidig liberalistisk, på grunn av innflytelse fra en solid idehistorisk arv fra filosofer som for eksempel John Locke og John Stewart Mill.

Påstanden kan derfor forenkles, og blir stående slik:

Askese satt i en ideologisk ramme som vektlegger *individualisme* vil fordre måtehold.

Askese satt i en ideologisk ramme som vektlegger *kollektivism* vil fordre avhold.

7. Drøfting og oppsummering

Så langt har den historiske gjennomgangen vist til eksempler på bilder av rus og rusmisbrukere som har vært politisk aktuelle siden 1905. Blå Kors Norge og Kirkens Bymisjon Oslo vokste frem fra et felles initiativ i denne perioden, men skilte strategisk kurs rundt innførselen av Brennevinsforbudet i 1917. Men hvordan kommer slike strategiske forskjeller til uttrykk?

Her vil jeg gjenta mine problemstillinger:

- *Hvordan stiller de aktuelle organisasjonene på rusfeltet seg til skadereduksjon?*

- *Hvilket bilde av rus og rusmisbrukere presenteres av de aktuelle organisasjonene?*

Som nevnt i det foregående kapittelet om diskursene(kap. 6), preges Avholdsdiskursen og Måteholdsdiskursen av ulike målsetninger. Avholdsdiskursen innehar en konkret målsetning om rusfrihet, mens Måteholdsdiskursens har myndiggjøring som sitt mål, et mål er et mål som i langt større grad er abstrakt. Her vil argumentere for at Blå Kors er en sentral aktør i Avholdsdiskursen, og at Kirkens Bymisjon er en tilsvarende sentral aktør i Måteholdsdiskursen. Skadereduksjons-strategien er ikke inkludert i Avholdsdiskursen, der målsetningen om rusfrihet veier tyngst. I Måteholds-diskursen er derimot skadereduksjons-strategien et sentralt element.

Dette innebærer at problemstillingens første del, om organisasjonenes forhold til skadereduksjon, er besvart. For å besvare problemstillingens andre del, vil jeg i dette kapittelet gå nærmere inn på årsakene til den strategiske variasjonen, og drøfte i hvilken grad moralske vurderinger er med på å forme det bilde av rus og rusmisbrukere som presenteres av organisasjonene.

7.1 Angells modeller

I boken *Misjon eller terapi i rusmiddelomsorga?* tar Olav Helge Angell for seg ulike måter rusproblemer blir oppfattet av religiøse aktører i rusomsorgen, og hans betraktninger er velegnede for å belyse enkelte av holdningene som organisasjonene uttrykker i sin argumentasjon om rusproblematikk.

I følge Angell omfatter oppfattelsen av rusproblemer to aspekter: Forståelsen av problemet, og mer spesifikt; forklaring av årsaker til problemet. Her viser han til at det særlig er tre hovedtyper forklaringer av rusproblemer som er utbredte i den profesjonelle litteraturen om temaet. Disse er symptommodellen, sykdomsmodellen og adferdsmodellen¹⁷⁶:

¹⁷⁶ O. H. Angell: *Misjon eller terapi i rusmiddelomsorga?*(1994) s.79

Symptommodellen finnes i både sosiale og psykologiske utgaver, der det hevdes at rusmisbruk er et symptom på problemer tilknyttet oppvekst og tidlige livserfaringer, for eksempel i arbeids- eller familielivet til den enkelte.

Sykdomsmodellen er historisk knyttet til det medisinske bildet av alkoholisme, der alkoholisme oppfattes som en kronisk sykdom som kan være arvelig disponert. Angell påpeker her at rollen som alkoholiker avviker fra en tradisjonell pasientrolle på flere sentrale punkter, ved at det blant annet blir lagt vekt på egenansvar.

Adferdsmodellen(eller Læringsteorien) fokuserer mer på omgivelsenes betydning og anser rusadferd som en form for tillært adferd. Denne læringen er utviklet i et samspill mellom individet og miljøet rundt vedkommende. Her anses rusproblemer som et livsstilsproblem, og løsningen på et rusproblem vil innebære en endring av livsstilen og at individet lærer seg nye måter å takle situasjoner som tidligere har vært preget av rusbruk.

Etter å ha redegjort for modellene, inkluderer Angell også en siste og «mer folkelig» oppfatning av rusproblemer som har preget både det religiøse og sekulære behandlingsapparatet, nemlig en **Moralsk modell**. Denne er særlig relevant for min oppgave. I denne modellen blir rusproblemet forklart som et uttrykk for personlig og moralsk svakhet, eller som synd. I følge Angell har det i den profesjonelle litteraturen vært hevdet at særlig de kristne institusjonenes engasjement i rusomsorgen har vært forankret i denne modellen, og at dette i særlig grad er tilfellet for Blå Kors.

Angells modeller gir en nyttig innsikt i de ulike tilnærmingene som er mest utbredt i forskningslitteraturen, og bidrar til å kategorisere enkelte av argumentene som har vært fremmet gjennom rusfeltets historiske utvikling.

7.2 Løgstrup

For å minne om farene ved moralske vurderinger av sosiale problemer, vil jeg igjen henvise til Knut Ejler Løgstrups hovedverk ”Den etiske fordring”. I følge Løgstrup består den etiske fordring av to elementer; Den får sitt innhold fra en uttalt kjensgjerning; at det ene menneskets liv er viklet inn i det andres menneskets liv. Fordringen går derfor først ut på at man skal *«drage omsorg for det af den andens liv, som denne samme forvikling prisgiver een»*. For det andre får fordringen sin ensidighet fra en generell forståelse om at livet er noe som oppleves som gitt, og at vi følgelig aldri kan kreve noe til gjengjeld for våre handlinger¹⁷⁷.

Fordringen er ”*givet med selve den kendsgerning at den enkelte hører med til den verden, hvori den anden har sit liv og derfor har noget af det andet menneskes liv i sin hånd, er den en fordring om at tage vare på det*”¹⁷⁸.

Løgstrup peker på et fundamentalt kjennetegn ved det å være menneske, nemlig det at vi alltid blir formet av hvordan vi blir møtt, og hvordan vi selv møter andre. Slik minnes leseren på at mennesker er sårbare vesener som lever i dyp avhengighet av og gjensidighet med hverandre. Den etiske fordringen eies ikke av noen, verken av staten, Blå Kors, Kirkens Bymisjon eller diskursanalytikeren. I praksis er fordringen en etisk rettesnor som bidrar til refleksjon om hvorvidt vi gjør så godt vi kan, og om vi handler med interesse for den andres beste.

Moralske vurderinger av sosial problematikk, eller de mer personlige årsakene som leder til slike problemer(som rusmisbruk), vil være problematiske for enhver som ønsker å følge den etiske fordring. I organisasjonenes møte med hjelpetrengende mennesker forekommer dette alltid i en moralsk ramme, der den ene er der for å få hjelp, og den andre for å hjelpe. Her vil en helper alltid stå i fare for å tro at den vet nøyaktig hva som er godt for den andre, og derved komme på kant med fordringen.

I følge Løgstrup er fordringen er umulig å oppfylle, så vi mennesker(eller organisasjonene) vil aldri kunne innfri den helt. Det vil alltid eksistere en skjevhet i maktforholdet mellom den som hjelper, og den som skal motta hjelpen. Et hovedpoeng ved den etiske fordring er at det

¹⁷⁷ K. E. Løgstrup: Den etiske fordring (1956) s.141

¹⁷⁸ Ibid. s. 32

er hjelperens oppgave å bruke denne makten til den andres beste. Denne makten skal ikke brukes til egen gevinst.

7.3 Moral og medikalisering

I følge Angell kan det være tilfelle at den tradisjonelle, moralske definisjonen av rusproblemene, og de moralske overtonene som fremdeles er tilknyttet rusproblemer i religiøs sammenheng kan ha bidratt til å gi slike problemer en religiøs relevans, som en form for synd. Men en nyere, utbredt medikalisering av samfunnets rusproblematikk, som innebærer at rusproblemer har blitt integrert i et mer allment kognitivt og praktisk-terapeutisk system, kan ha bidratt til å endre denne situasjonen.¹⁷⁹

Angells påstander er et viktig tilskudd til oppgavens bilde av rusfeltets utvikling, og har særlig relevans for bildet av rus og rusmisbrukere som presenteres av Blå Kors. Hvis Angells påstander om medikaliseringens innflytelse på samfunnets syn på rusproblematikk er korrekt, er det liten grunn til å tro at Blå Kors i dag anser rusproblematikk for å være et enkeltstående uttrykk for en syndig livsførsel. En offentlig, medisinsk anerkjennelse av problemet har trolig bidratt her. Før rusproblemer fikk en slik anerkjennelse, var det langt vanligere at slike problemer ble ansett for å ha sammenheng med ikke-medisinske faktorer som umoral, besettelse eller synd.

Men som nevnt innehar organisasjonen fremdeles en konsekvent mistenkelighet ovenfor strategier som ikke har rusfrihet som målsetning(som skadereduksjon), en mistenkelighet som samsvarer med den moralske modellen Angell henviser til, der rusfrihet er ensrettede målet for enhver behandlingsform.

Både Kirkens Bymisjon og Blå Kors er organisasjoner som ble stiftet i en epoke der samtidens menneskesyn var av en annen art, enn det menneskesynet som har vokst frem gjennom moderne medikalisering av lidelser som tidligere var forstått som uttrykk for personlige problemer. Min gjennomgang av feltets historiske utvikling(kap. 4), peker på at

¹⁷⁹ O. H. Angell: Misjon eller terapi i rusmiddelomsorga?(1994) s.29

fremstillinger av rusmisbrukere som syndere med lav moral, som har kommet på feil spor som følge av moralske svakheter, har vært utbredt i lang tid.

Organisasjonenes humanistiske tilnærming har vokst gradvis frem, og er knyttet til deres sentrale, strategiske mål. Humanistisk bør her forstås som «mer human», siden den øvrige sosialpolitikken i samfunnet har utviklet seg i en humanistisk retning enn den som var gjeldende i tiden rundt unionsoppløsningen. Organisasjonenes utvikling har vært preget denne tendensen, og deres tilnærminger til rus og rusmisbrukere har gjennomgått en forskyvning fra en moralsk, til en mer avmoralisert tilnærming.

Medikaliseringen av rusproblemer, som Angell viser til, der rusproblemer blir ansett i en langt mer allmenn-medisinsk kontekst, kan ha medført at den moralske dommen over rusmisbrukere ikke lenger ble like hard, eller sosialt utstøtende. Men en slik medikalisering endrer ikke nødvendigvis organisasjonenes mål for rusmisbrukere, eller mer generelt individer som kommer inn på et feilspor. For Kirkens Bymisjon er målet for deres arbeid økt grad av myndiggjøring for individene. Dette målet er abstrakt, i den forstand at det kan innebære en stor variasjon av strategier, der resultatene tolkes som positive eller negative utfall. I følge satsningsområdene til Kirkens Bymisjon Oslo ønsker organisasjonen å benytte seg av allsidige og nyanserte tilnærminger:

«Kirkens Bymisjon vil representere en motvekt til en ensidig individuell forståelse av sosiale problemer. Vi vil hevde enkeltpersoners rettigheter og legge til rette for den enkeltes muligheter. Samtidig tror vi dette gjøres best ved å stå sammen i et fellesskap der vi er gjensidig avhengige av hverandre, og der vi sammen bærer et ansvar for alle.»¹⁸⁰

For Blå Kors derimot, er målet for deres arbeid at rusmisbrukere skal oppnå rusfrihet, et mindre abstrakt mål som konkret omhandler at individet skal ta aktiv avstand til tidligere vaner. Selv om dette ikke er formulert i organisasjonens dokumenter, vil jeg anta at Blå Kors vil anse evner som bidrar til oppnåelse av rusfrihet som uttrykk for høy moral. Hvis rusmisbruk er et uttrykk for moralsk svakhet, er avhold en måte å skape moralsk styrke på. Siden rusfrihet er et tradisjonelt og ensrettet mål for organisasjonens arbeid, slik det alltid har

¹⁸⁰ Kirkens Bymisjon Oslo: Satsingsområder. 4. Mål (2014)

vært, innebærer dette at Blå Kors fremdeles er sterkt influert av den moralske modellen i bildet organisasjonen presenterer av rus og rusmisbrukere.

«I Blå Kors ser vi menneskenes problemer som et uttrykk for brudd eller skader i de grunnleggende relasjonene menneskene er skapt til å stå i. Slik forstår vi rus- og avhengighetsproblemer som symptomer på mer grunnleggende eksistensielle problemer for menneske og samfunn.»¹⁸¹

I organisasjonens interne dokumenter beskriver Blå Kors rusproblemer for å være et uttrykk for *eksistensielle* problemer. Organisasjonen plasserer slike problemstillinger i en såkalt «eksistensiell dimensjon», som sidestilles med begrepet «åndsdimensjonen»¹⁸².

Denne begrepsbruken kan fremstå uklar, men forklares nærmere i andre interndokumenter. Blå Kors handlingsplan for 2008-2011 bidrar her til tolkningen av begrepet. Under handlingsplanens kapittel 3. *Verdiforankring og verdirealisering*, står det:

«Den kristne tro og det kristne menneskesyn er grunnlag for alt arbeid i Blå Kors. Det forplikter oss til å møte mennesker med respekt og omsorg. Det forplikter oss på den eksistensielle/ åndelige dimensjonen ved tilværelsen.

I møte med den menneskelige nød som følger av rusmisbruk, ser vi betydningen av å utvikle en praktisk strategi for å styrke verdiene avhold og edruskap i kirke og samfunn. Arbeidet med å utvikle rusfrie arenaer og motivere til en rusfri livsstil er et særlig Blå Kors anliggende.»¹⁸³

Selv om menneskelig nød her beskrives som en følge av *rusmisbruk*, bør det bemerkes at organisasjonen er grunnleggende kritisk til alle former for rusbruk, også sporadisk bruk. Denne språklige utvidelsen er et gjennomgående trekk i organisasjonens omtale av rusmiddelbruk.

¹⁸¹ Blå Kors: Identitet, verdidokument (2012) s. 6

¹⁸² Blå Kors: Formål og verdigrunnlag i Blå Kors, et utdrag (ikke datert)

¹⁸³ Blå Kors: Inn i en ny tid - Handlingsplan for Blå Kors Norge 2008-2011 (2008)

Som nevnt i lys av Løgstrups etikk, foregår hjelpeorganisasjoners møte med hjelpetrengende mennesker alltid i en moralsk ramme, der den ene er der for å få hjelp, og den andre for å hjelpe. Jeg tolker Blå Kors' beskrivelse av eksistensielle problemer for å være av moralsk art, da dette fremstår som en vurderingsmodell for årsaksforhold som ligger til grunn for rusproblemer. Som Løgstrup påpeker vil det alltid eksistere en skjevhet i maktforholdet mellom den som hjelper, og den som skal motta hjelpen. Den etiske fordring tilsier at det er hjelperens oppgave å bruke denne makten til den andres beste.

Årsaken til at jeg valgte å inkludere dette perspektivet, er for å understreke følgende poeng: Moralske vurderinger av rusmisbruk vil alltid stå i fare for å legitimere observatørens eget syn, og i så måte gi en form for egegevinst, som vil være problematisk. For de aktuelle organisasjonene vil slike egeninteresser være til hinder i utviklingen av optimale hjelpetiltak for rusmisbrukere.

Her vil jeg inkludere et sitat fra rusfeltet. Under åpningsordet på et jubileumsseminar i anledning 50-årsdagen for Bymisjonens A-senter, uttalte Sturla Stålsett, daværende generalsekretær, følgende:

*«Moralismens skygger må ikke skremme oss vekk fra å ta ansvar for å nære og utfolde den helt nødvendige etiske dømmekraft, både som enkeltmennesker og som samfunn. Ikke minst i rusomsorgen.»*¹⁸⁴

¹⁸⁴ Kirkens Bymisjon: Rus bak speilet (art.)(2007)

7.4 Organisasjonenes varierte strategier

Som vi ser, innehar organisasjonenes strategiske holdninger til rusproblematikk en stor grad av variasjon. Jeg vil her gi en konkluderende oppsummering av disse forskjellene.

7.4.1 Blå Kors

I tilfeller hvor rusmisbruk anses for å være et uttrykk for *moralsk* svakhet, kan avholdenhet betraktes som et verktøy for å bygge opp individets moralske styrke. I en slik forståelse vil en avholds-strategi (totalavhold) bidra med viktige redskaper for måloppnåelse. Målsetningen om rusfrihet er her så konkret, at nyansene fra en måteholds-strategi (inkludert skadereduksjon) ikke vil være formålstjenlig for oppnåelse av et slikt mål.

Hvilket bilde av rus og rusmisbrukere presenteres gjennom disse strategiske føringene?

Rusproblemer presenteres av Blå Kors som symptomer på mer grunnleggende eksistensielle problemer for menneske og samfunn. Rusbruk tolkes konsekvent som et uttrykk for noe negativt. Blå Kors har ingen direkte formuleringer om hva det vil si å være en rusmisbruker, men organisasjonen anser rusmisbrukeres problemer for å være uttrykk for brudd eller skader i de grunnleggende relasjoner som «menneskene er skapt til å stå i»¹⁸⁵. I følge interndokumentet «Spørsmål og svar om rus og rusmisbruk» vil bruk av rusmidler som er ulovlige, alltid være ansett som rusmisbruk av Blå Kors¹⁸⁶. Men begrepene rusbruk og rusmisbruk betyr ikke det samme, og en slik generalisering står i fare for å undergrave nyanser knyttet til hvilke deler av en persons rusbruk som er problematisk.

Slike nyanser kan være viktige for å avdekke de forutgående årsakene til pasientenes rusproblemer, og argumentasjon om at all rusbruk er grunnleggende problematisk, står derfor selv i fare for å påvirke brukeren i retning av en mer problematisk rusbruk.

¹⁸⁵ Blå Kors: Identitet, verdidokument (2012) s. 6

¹⁸⁶ Blå Kors: Spørsmål og svar om rus og rusmisbruk (ikke datert)

7.4.2 Kirkens Bymisjon

I tilfeller hvor rusmisbruk anses for å være et uttrykk for en mer generell form for *sosial* svakhet, er avhold et mindre egnet virkemiddel. Med en slik forståelse vil en måteholds-strategi(skadereduksjon) bidra med viktige nyanser for måloppnåelse. Målsetningen om myndiggjøring er her så abstrakt, at den ensrettede kursen til en avholds-strategi(totalavhold) ikke vil være formålstjenlig for oppnåelse av et slikt mål.

Hvilket bilde av rus og rusmisbrukere presenteres gjennom disse strategiske føringene?

I følge Kirkens Bymisjons egen redegjørelse for grunnsyn på rus og avhengighet, forstår organisasjonen rusmisbruk dels som psykisk avhengighet, der individet opplever behov for rusmidler for å kunne mestre følelser som individet har dårlig toleranse for å romme hos seg selv. Rusmidler blir i denne sammenhengen en lindring. Et annet aspekt knyttes til erfaringer: Rusmiddelbruk kan lett medføre, eller komme som et utslag av manglende mestringsopplevelser.¹⁸⁷ Kirkens Bymisjon avstår gjerne fra å definere mennesker i nød, og denne strategien fremstår som en strategisk fleksibilitet i organisasjonens arbeid med rusproblematikk.

Kirkens Bymisjon har i likhet med Blå Kors få direkte betegnelser om hva det vil si å være en rusmisbruker, og i dette spørsmålet er det særlig hva organisasjonene definerer som rusmisbruk som varierer. Rus som fenomen, samt rusmisbruk oppfattes ulikt mellom organisasjonene, men rollen som rusmisbruker fremstår sammenfallende i organisasjonenes arbeid, selv om deres vilje til å definere gruppene er ulik. Organisasjonene syn avviker særlig fra hverandre i strategiske spørsmål om hva rus er, hva rusbruk gir uttrykk for, eller innebærer.

Begge de studerte organisasjonene fremstår som innflytelsesrike på rusfeltet, og innehar solide posisjoner innenfor dette feltet. Deres strategiske motsetninger ser ut til å sammenfalle med samfunnets vedvarende og varierte betraktninger av rusproblematikk, og organisasjonene kan i denne forstand betraktes som to aktører som innehar hver sin nisje, innenfor et rusfelt som i stor grad er tuftet på slike ideelle, diakonale aktører gjennom deres utstrakte vilje til å yte hjelp til samfunnets marginaliserte grupper.

¹⁸⁷ Kirkens Bymisjon: Grunnsyn på rus og avhengighet (ikke datert)

Litteraturliste

Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund. *Om AEF*. Arbef.no. - <http://arbef.no/about/>

Arbeiderpartiet. *Heroinassistert helsehjelp og LAR*. Arbeiderpartiet.no (2015). - <http://arbeiderpartiet.no/Politikken-A-AA/Helse/Heroinassistert-helsehjelp-og-LAR>

Arbeids- og sosialdepartementet: *Alkoholpolitikken i endring? — Hvordan norske myndigheter kan møte de nye utfordringer nasjonalt og internasjonalt*. Regjeringen.no (1995) - <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1995-24/id140425/?ch=4>

Arbeids- og sosialdepartementet. *Alkoholpolitikken i endring?* NOU 1995: 24 - Regjeringen.no (1995). - <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/nou-1995-24/id140425/?docId=NOU199519950024000DDDEPIS&q=&navchap=1&ch=4>

Blå Kors. *Blå Kors Identitet* (verdidokument). Blakors.no (2012)- <http://www.blakors.no/admin/common/getImg2.asp?Fileid=1293>

Blå Kors. *Blå Kors: Stoltenberg-rapporten for defensiv*. Blakors.no (2011). - <http://www.blakors.no/?ItemID=2157>

Blå Kors. *Blå Kors åpner favnen*. Blakors.no (2009). - <http://www.blakors.no/?itemid=1328>

Blå Kors: En historisk oversikt (2015) - <http://www.blakors.no/?CatID=1159>

Blå Kors: Formål og verdigrunnlag i Blå Kors, et utdrag - <http://www.hnt.no/Rus/Etiske%20refleksjonar.ppt>

Blå Kors handlingsplan for 2008-2011 -

<http://www.blakors.no/admin/common/getImg2.asp?Fileid=1313>

Blå Kors. *Høringssvar vedr Stoltenberg-utvalgets «Rapport om narkotika»*. Regjeringen.no (2011). -

https://www.regjeringen.no/contentassets/da7d0ff8b71d45cfbe0a9fbf92180bf5/bla_kors.pdf

Blå Kors: Identitet, verdidokument -

<http://www.blakors.no/admin/common/getImg2.asp?Fileid=1293>

Blå Kors. *Strategisk plan for Blå Kors Norge 2014-2018*. Blakors.no (2014) -

<http://www.blakors.no/admin/common/getImg.asp?FileId=2815>

Blå Kors: Spørsmål og svar om rus og rusmisbruk -

<http://www.blakors.no/admin/common/getImg2.asp?Fileid=1394>

Blå Kors Norge. *Vedtekter*. Blå Kors (2014). -

<http://www.blakors.no/admin/common/getImg.asp?FileId=2726>

Botvar, Pål Ketil & Urstad, Sivert Skålvoll. *Fra vann til vin – bruk av rusmidler blant aktive i kristne ungdomsmiljøer*. KIFO (2012). -

<http://www.blakors.no/admin/common/getImg2.asp?Fileid=2415>

Bruseth, Ole. *En mer human rusomsorg*. Venstre.no (2015). -

<http://www.venstre.no/artikkel/2015/02/17/en-mer-human-rusomsorg/>

Christie, Nils & Bruun, Kettil. *Den gode fiende: Narkotikapolitikk i Norden*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.

Christie, Nils. *Tvangsarbeid og alkoholbruk*. Oslo: Universitetsforlaget, 1960.

Fekjær, Hans Olav. *Rus: Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2008.

Fekjær, Hans Olav. *Skadereduksjon - nyttig eller skadelig?* Innledning på Narkotikapolitisk forenings seminar 13.3.96. - <http://www.fekjaer.org/skadered.htm>

Fellesorganisasjonen. *FOs rusmiddelpolitiske plattform*. Fo.no. - <https://www.fo.no/plattformer/fos-rusmiddelpolitiske-plattform-article8636-1085.html>

Forbundet mot rusgift: *Hvilke ideer bygger vi på?* FMR.no. - <http://www.fmr.no/hvilke-ideer-bygger-vi-paa.76915-9435.html>

Forbundet mot rusgift: *Om FMR*. FMR.no. - <http://www.fmr.no/om-fmr.9435.no.html>

Foreningen for human narkotikapolitikk. *Vedtekter for Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN)*. Fhn.no (2012). - <http://www.fhn.no/vedtekter.html>

Fransiskushjelpen. *Om Sykepleie på hjul*. Fransiskushjelpen.no. - <http://fransiskushjelpen.no/sph.html>

Frøjd, Elise Koppang. *Sprøyterom reduserer skade*. Forskning.no (2009). <http://forskning.no/alkohol-og-narkotika-politikk-samfunnskunnskap-velferdsstat/2008/12/sproyterom-reduserer-skade>

Gatejuristen. *Høringsuttalelse fra Gatejuristen vedrørende Stoltenbergutvalgets Rapport om narkotika*. Bymisjon.no (2010). - http://www.bymisjon.no/PageFiles/6642/H%C3%B8ringsuttalelse%20fra%20Gatejuristen%20vedr%20Stoltenberg rapporten_endelig.pdf

Gerdt, Astrid. *Virker sexkjøpsloven?* Bymisjonsbloggen.no (2012). - <http://bymisjonsbloggen.no/2012/04/virker-sexkj%C3%B8psloven/>

Gjesdal, Sturla. *Sprøyterom – nye internasjonale erfaringer og norsk politisk debatt*. Tidsskrift for Den norske legeforening (2004). - <http://tidsskriftet.no/article/1094435>

Glimsdal, Steinar. *Hva er Blå Kors?* Blakors.no (2015).- <http://www.blakors.no/?CatID=1069>

Hamran, Olav. Hageberg, Arne Olav L. & Laahne, Elmer. *Himmel og jord i bevegelse: Blå Kors i hundre*. Oslo: Forlaget Press, 2006.

Hamran, Olav. *Det egentlige drikkeonde, måtehold i etterforbudstiden*. Tidsskrift for Den norske legeforening (2005). – <http://tidsskriftet.no/article/1311315>

Harm Reduction International. *What is harm reduction? – A position statement from Harm Reduction International*. IHRA.net (2015). - <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>

Hauge, Ragnar. *Rus og rusmidler gjennom tidene*. Oslo: Universitetsforlaget, 2009.

Heiene, Gunnar. *Om alkohol i Bibelen*. Blå Kors (2005). - www.blakors.no/?CatID=1271

Helsedirektoratet. *Nasjonal overdosestrategi 2014-2017*. Regjeringen.no (2014). - https://www.regjeringen.no/contentassets/43121155483947d79316af20c68e6d7d/overdosestrategi_230414.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskning på rusmiddelfeltet — En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak*. NOU 2003: 4 (2003). - <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2003-4/id583942/>

Helse- og omsorgsdepartementet. *Internasjonalt samarbeid*. Regjeringen.no (2013). - <https://www.regjeringen.no/nb/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/rus/rus-i-internasjonalt-samarbeid/id439442/>

Helse- og omsorgsdepartementet. *Skadereduksjon*. Stortingsmelding, Regjeringen.no (1997). - https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/hod/stmeld/19961997/st-meld-nr-16_1996-97/31/id191035/

Helse- og omsorgsdepartementet. Tilrådning: «*Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*» (2012). - <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-30-20112012/7/3/5.html?id=686103>

Isene, Ole Steffensen. *Et korstog i nutiden - Det blå kors i Norge gjennom 25 år*. Prosjekt Runeberg (1931). - <http://runeberg.org/blakors25/>

Jorem, Tor-Steinar. *Stabil medlemsmasse i Blå Kors*. Blakors.no (2009). - <http://www.blakors.no/?ItemID=1724>

Justis- og beredskapsdepartementet. *Ny straffelov — Straffelovkommisjonens delutredning VII*. NOU 2002: 04 - Regjeringen.no (2002). - <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/nou-2002-04/id380296/>

Juvente. *Rusmidler og avhold*. Juvente.no. - <http://juvente.no/tema/artikkel/rusmidler-og-avhold/>

Kirkens Bymisjon: «Alle er mer enn det du ser» (art.) - <http://www.bymisjon.no/Byer/Drammen/Nyheter/NY-BOK-LANSERES-Alle-er-mer-enn-det-du-ser/>

Kirkens Bymisjon Bergen: *Årsmelding 2013*. Bymisjon.no (2013) - <http://www.bymisjon.no/PageFiles/24023/%C3%85rsmelding%202014.pdf>

Kirkens Bymisjon. *Høringsuttalelse fra Kirkens Bymisjon vedrørende Stoltenbergutvalgets Rapport om narkotika*. Regjeringen.no (2010). - https://www.regjeringen.no/contentassets/da7d0ff8b71d45cfbe0a9fbf92180bf5/kirkens_bymisjon.pdf

Kirkens Bymisjon. *Tall og fakta om Kirkens Bymisjon Oslo for 2013*. Bymisjon.no (2013). - <http://www.bymisjon.no/Byer/Oslo/Vare-visjoner/Tall-og-fakta-om-Kirkens-Bymisjon-Oslo/>

Kirkens Bymisjon: Grunnsyn på rus og avhengighet - <http://www.bymisjon.no/Virksomheter/Veslelien/Hva-gjor-vi/Grunnsyn-pa-rus-og-avhengighet/>

Kirkens Bymisjon: Rus bak speilet (art.)(2007) - <http://www.bymisjon.no/Om-oss/Taler-og-foredrag/2007/Rus-bak-speilet/>

Kirkens Bymisjon. *Vår strategi 2014-2018*. Bymisjon.no (2014) - <http://www.bymisjon.no/PageFiles/3323/Strategidokument-Kirkens%20Bymisjon%202013-low.pdf>

Kulturdepartementet. *Kulturutredningen 2014*. Regjeringen.no (2013). - <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/nou-2013-4/id715404/>

Läkemedelsverket. *Ny lagstifning om sprutor och kanyler*. Lakemedelsverket.se (2015) - <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Sprutor-och-kanyler/>

Lovdata. Forskrift om narkotika (narkotikaforskriften)(2014) - <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-02-14-199>

Lundby, Knut. *Mellom vekkelse og velferd: Bymisjon i opp- og nedgangstider*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1980.

Løgstrup, K. E. *Den etiske fordring*. 4. utg. Aarhus: Forlaget Klim, 2012.

Nakken, Maria. *Heroin på resept*. NRK (2007). - <http://www.nrk.no/ostlandssendingen/heroin-pa-resept-1.3398540>

Neumann, Iver B. *Mening, materialitet, makt: En innføring i diskursanalyse*. Oslo: Fagbokforlaget, 2001.

NRK: Fra famling til form. Avsnitt 16, Studio A: *Intervju Victor Borg, overlege og forfatter, om narkotika og den pessimistiske filmen "Himmel og helvete"*. Nett-TV, NRK (1969). - <http://tv.nrk.no/program/FBUA07001069/fra-famling-til-form#t=30m17s>

NRK Østlandssendingen. *Får ikke røyke heroin på sprøyterom*. NRK.no (2014). - <http://www.nrk.no/ostlandssendingen/far-ikke-royke-heroin-pa-sproyterom-1.11557018>

Norsk Sykepleierforbund. *Stortingsmelding for rusfeltet - Innspill fra NSF*. NSF.no (2011). - <https://www.nsf.no/Content/678230/Stortingsmelding%20for%20rusfeltet%20-%20Innspill%20fra%20NSF.pdf>

Oslo Kommune, Prindsen mottakssenter: *Metodebok for etablering og drift av sprøyterom* (PDF) - <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/Innhold/Helse%20og%20omsorg/Rusomsorg/Metodebok%20spr%C3%B8yterom.pdf>

Renland, Astrid. *Metodebok for etablering og drift av sprøyterom*. Rus & Samfunn (2014). - <http://www.rus.no/id/873.0>

Riksadvokatembetet. *Rundskriv nr.2/2014*. Riksadvokaten.no (2014). - <http://riksadvokaten.no/filestore/Dokumenter/2014/Rundskrivnr.2-2014narkotikasaker2.pdf>

Rotevatn, Sveinung. *Krigen går mot slutten*. Rus & Samfunn (2013). - <http://rus.no/id/789.0>

Schiøtz, Aina. *Rus og rusmiddelpolitikk i Norge: Et historisk tilbakeblikk*. Den norske legeforening (2012). - <http://legeforeningen.no/PageFiles/103758/Rus%20og%20rusmiddelpolitikk%20i%20Norge%20-%20et%20historisk%20tilbakeblikk.pdf>

Scottish Drugs Forum (SDF). *Drugs and poverty: A literature review*. (2007). - <http://www.dldocs.stir.ac.uk/documents/drugpovertylitrev.pdf>

Seip, Anne-Lise. *Veiene til velferdsstaten: Norsk sosialpolitikk 1920-75*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1994.

Skjælaaen, Øystein. *Grenser for skadereduksjon?* (art.) Institutt for kriminologi og rettssosiologi. (2011) - <https://www.jus.uio.no/ikrs/tjenester/kunnskap/kriminalpolitikk/meninger/2007/grenserforskjaelaen.html>

Skretting, Astrid. *Narkotikasituasjonen i Norge*. SIRUS (2005). - <http://www.forebygging.no/Artikler/2007-1998/Narkotikasituasjonen-i-Norge/>

Skretting, Astrid. *Hva innebærer skadereduksjon?* SIRUS (2011). <http://www.sirus.no/Hva+inneb%C3%A6rer+skadereduksjon%3F.d25-SMRfWZ3.ips>

Sosialdepartementet. *Regjeringen går imot forsøk med sprøyterom*. Pressemelding, Regjeringen.no (2002). - https://www.regjeringen.no/nb/aktuelt/regjeringen_gar_imot_forsok_med/id246732/

Sosialdepartementet. *Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003–2005*. Regjeringen.no (1995). - <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/sos/pla/2002/0001/ddd/pdfv/161426-dar-rusplan.pdf>

Statens Legemiddelverk. *Narkotikalist*. (art.) - http://www.legemiddelverket.no/Godkjenning_og_regelverk/Narkotika/Narkotikalisten/Sider/default.aspx

Stoltenbergutvalget. *Rapport om narkotika*. Regjeringen.no (2009). - https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/rappomnarkotika_nettersjon.pdf

Stålsett, Sturla J. *Respekt – se om igjen*. Oslo: Pax forlag, 2001.

Syse, Henrik. *Måtehold i grådighetens tid*. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm, 2013.

Thaagard, Tove. *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget, 2009.

Timme-Hansen, Morten. *Narkotika: utviklingen i det formelle kontrollsystemet fra 1960-årene*. Oslo: Institutt for kriminologi og strafferett, 1988. Lest på <http://www.nb.no/nbsok/nb/52432e3f5c55c2e079c64b4317a94078>

VG. Lederartikkel: *Narko-fallitt*. 25.10.2002. - <http://web.retriever-info.com/services/archive/displayDocument?documentId=055016200210256670376&serviceId=2>